

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes: Significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud. Consideraciones y resultados preliminares.

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Solis, Mónica, Cuadra, María Eugenia, Lo Russo, Alejandra Isabel, Fernández Romeral, Juliana, Saavedra, Lucia Daniela, Lavarello, Maria Laura y Fabbio, Rocío Paola.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Solis, Mónica, Cuadra, María Eugenia, Lo Russo, Alejandra Isabel, Fernández Romeral, Juliana, Saavedra, Lucia Daniela, Lavarello, Maria Laura y Fabbio, Rocío Paola (2019). *Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes: Significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud. Consideraciones y resultados preliminares. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/702>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/Afd>

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 VARONES ADOLESCENTES: SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE USUARIOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD. CONSIDERACIONES Y RESULTADOS PRELIMINARES

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

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de Investigación 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”, el cual se desprende del Proyecto UBACyT anterior, realizado por el mismo equipo, en el cual se indagó la equidad de género en la calidad de atención en la adolescencia. La siguiente presentación tiene por objetivos, por un lado, presentar algunas consideraciones teóricas en las cuales se enmarca el tema de investigación y, por otro, presentar resultados preliminares que se desprenden del trabajo de campo realizado por el equipo.

Palabras clave

Género - Adolescencia - Sistema de salud - Varones

ABSTRACT

GENDER BARRIERS IN THE PREVENTION AND CARE OF THE HEALTH OF ADOLESCENT BOYS: MEANINGS AND PRACTICES OF USERS AND HEALTH PROFESSIONALS. CONSIDERATIONS AND PRELIMINARY RESULTS

The present work is part of the research project UBACyT “Gender barriers in the prevention and health care of adolescent males meaning and practices of users and health professionals”, which is clear from the previous UBACyT Project, carried out by the same team, in which gender equity was investigated in the quality of attention in adolescence. The following presentation aims, on the one hand, to present some theoretical considerations in which the research topic is framed and, on the other hand, to present preliminary results that emerge from the field work carried out by the team.

Key words

Gender - Adolescence - Health System - Males

Introducción

La investigación “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” se enmarca en la programación UBACyT 17/19. A partir de los resultados obtenidos en una investigación anterior –Proyecto UBACyT 13/16 “Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia”– se identificó la dificultad para incluir las experiencias y necesidades de los varones adolescentes en el diseño de los modelos clínicos dirigidos a esa franja etaria y etapa vital (Tajer, D. *et. al.*; 2014, 2015). Razón por la cual se decidió indagar la dimensión subjetiva de género en las prácticas que el sector salud dirige a la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes.

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-cuidado, 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; De Keijzer, 1997; Bernales, 2015).

Acerca de la masculinidad hegemónica

Según De Keijzer (1997), existe un modelo hegemónico de masculinidad que produce una subjetividad esencialmente dominante que se expresa en la discriminación y subordinación de las mujeres y otros varones que no se adaptan a dicho modelo. Esta forma hegemónica de socialización representa algunas claras ventajas para el varón pero el paso del tiempo y su estereotipamiento van implicando riesgos en materia de salud en tres vectores principales: a) Riesgo hacia mujeres, niños y niñas: el

cual se expresa en la violencia de género, el abuso sexual infantil, el embarazo impuesto y la falta de participación masculina en la anticoncepción; b) Riesgo hacia otros varones: a través de la legitimación de la burla, la presión y la violencia; y c) Riesgo para sí mismo: en tanto la temeridad se presenta como prueba de la masculinidad, lo que aumenta el riesgo de accidentes desde la infancia. De esta forma, ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta “esperados”, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad tales como accidentes, consumo problemático de alcohol y drogas (Jeifetz, V. y Tajer, D., 2010), violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo (Promundo-Ecos, 2015). Los roles estereotipados de género los llevan a negar sus problemas de salud, no mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001) y les dificulta pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 1997; Aparicio Aviña, Ibarra Casals & Rodríguez, 2015).

Preguntas y objetivos de la investigación

La pregunta que guía la investigación está centrada en la invisibilidad de componentes de la dimensión subjetiva de género en las prácticas en salud dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes. En este sentido, la relación entre los servicios de salud y los usuarios varones podría traducirse en distintas barreras de accesibilidad para estos últimos.

Los objetivos de la investigación están orientados, por una parte, a actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad. Y, por otra, a producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del derecho a la salud, con el fin de poder utilizar los mismos en estrategias de capacitación del personal de salud en este ámbito. Se espera producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas en salud dirigidas a la prevención, promoción y atención de la salud de varones adolescentes, con el propósito de impactar en las etapas vitales siguientes.

De tales objetivos se desprenden distintas acciones u objetivos específicos: identificar y analizar los imaginarios profesionales acerca de los varones adolescentes, sus necesidades y sus tipos de demandas en salud. Para ello, se realizaron entrevistas a profesionales de servicios de salud adolescente. Se desprende de las mismas que éstos/as no suelen tener registro consciente de los imaginarios profesionales^[1] que se entran en sus prácticas cuando intervienen. Es relevante distinguir dichos imaginarios puesto que, en general, los/as profesionales creen que están operando sólo desde sus conocimientos científicos, los cuales también se encuentran generizados y pueden presentar sesgos en sus desarrollos. Por otro lado, también es necesario identificar y analizar si las prácticas de los/as profesionales incluyen la consideración de los riesgos específicos de los varones adolescentes en la identificación de los problemas epidemiológicos, los modos de consulta, los modelos de prevención y de atención.

En relación a los varones adolescentes, interesa identificar los imaginarios acerca de los riesgos específicos y las prácticas en su vida cotidiana en la medida en que tendrán impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud. Asimismo resulta necesario poder identificar y analizar desde la perspectiva de los varones adolescentes usuarios y potenciales usuarios, la respuesta del sistema sanitario frente a sus problemas de salud.

En este artículo se presentan avances respecto a los objetivos planteados por la investigación. El trabajo de campo abarca en esta etapa un total de veinte entrevistas a profesionales de distintas disciplinas (N=20) y doce entrevistas a varones adolescentes usuarios de servicios de salud (N=11). El mismo, hasta el momento, se ha realizado en tres servicios de adolescencia de dos hospitales públicos y uno de comunidad de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo se han llevado a cabo dos dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones estudiantes de una escuela secundaria pública de la Ciudad de Buenos Aires. Los jóvenes consultados tienen entre 15 y 19 años de edad.

Los varones adolescentes y su presencia/ausencia en las consultas de salud

Los/as profesionales entrevistados/as identifican que las consultas de los adolescentes varones en los servicios de salud son muy poco frecuentes, refieren que sólo consultan por el “apto médico” -certificado de salud solicitado por las instituciones educativas y deportivas-. Algunos/as profesionales aprovechan esta demanda como “oportunidad ganada” para llevar adelante un examen de salud por el cual los jóvenes no demandarían espontáneamente.

El otro modo en el que los varones adolescentes se presentan en el sistema de salud es a través del servicio de guardia debido a traumatismos y urgencias varias relacionadas con la exposición a situaciones riesgosas. Los/as profesionales identifican como comportamientos a predominio masculinos con graves consecuencias en salud a los accidentes, los consumos problemáticos de alcohol y drogas, la violencia y la ausencia de cuidado del propio cuerpo. Estas acciones y conductas legitimadas como parte de la masculinidad social, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad específica (Tajer, 2012).

Respecto de su salud sexual y reproductiva (SSR), los/as profesionales refieren que los adolescentes varones no consultan espontáneamente y que estos temas solo aparecen cuando son introducidos por el personal de salud. Las pocas consultas que se realizan aparecen cuando presentan dificultades para el desempeño sexual ligado a la penetración. Mientras que los procesos reproductivos, incluyendo su responsabilidad en los mismos, son considerados como irrelevantes en comparación con el desempeño y rendimiento sexual, al cual le dan mucha importancia (Garita Arce, 2001; Promundo-Ecos, 2015).

Por lo anteriormente señalado, los/as profesionales identifican que existe una brecha entre lo que el sistema de salud valora

que debiera ser un motivo de consulta de los varones adolescentes -ligado a los indicadores epidemiológicos de género y generación- y las razones efectivas por las cuales estos últimos acuden al sistema de salud. Por tal motivo, señalan la importancia de incluir la voz de los varones adolescentes al momento del diseño y definición de las políticas de atención que el sistema de salud fija para ellos. Esto implicaría incluir información acerca de cómo quieren ser atendidos y cuáles identifican como sus necesidades, para incorporarlas en las acciones de promoción, prevención, atención y cuidados. Al mismo tiempo, señalan la necesidad de que los adolescentes conozcan sus riesgos específicos en salud de manera comprensible y que dicha información adquiriera un sentido para ellos.

En esta línea, al consultarles si las prácticas incluyen la consideración de los riesgos específicos de los varones adolescentes en los modelos de atención y de prevención, los/as profesionales entrevistados/as hasta el momento identificaron dificultades para hacer efectivos los mensajes preventivos y de promoción de la salud. Otro obstáculo señalado es la dificultad de generar dispositivos necesarios para el acceso y la atención de los varones adolescentes. Estas dificultades podrían estar operando como barreras materiales y simbólicas de accesibilidad al sistema de salud de los varones adolescentes. En este sentido, identifican el valor de la propuesta de disponer de consejerías y talleres en sala de espera, con el objeto de utilizarlo como dispositivos para concientizar a los varones y hacerlos participar activamente del cuidado de su salud, como modo de ampliar la accesibilidad.

Las problemáticas con mayor prevalencia en la salud de los varones adolescentes

Los/as profesionales entrevistados/as identifican que los problemas que representan mayor impacto en la salud de los varones adolescentes son: el consumo problemático de sustancias, las conductas de riesgo, la obesidad y la salud sexual y reproductiva.

Aspectos vinculados al consumo problemático de sustancias y prácticas de riesgo

En uno de los servicios donde se llevó adelante el trabajo de campo, consideran el alcohol como una “batalla” perdida por la salud pública y ganada por el mercado. Explican que este consumo está instalado masivamente en los adolescentes como una propuesta de época, mediante la cual se obtiene placer y es aprovechado para vencer la timidez, poder relacionarse e identificarse con un grupo de pertenencia y animarse a seducir. Los/as profesionales consideran como problemático la naturalización por parte de los/as adultos/as responsables de dicho consumo frente al avance del mercado de bebidas alcohólicas y hayan asumido -a modo de estrategia de reducción de daños espontánea- que “la previa” es mejor que la hagan en una casa con bebidas alcohólicas de mayor calidad que la que podrían

llegar a consumir en otros lugares. Lo señalado no colabora en dirección a una propuesta de conductas saludables para los/as adolescentes, lo cual se expresa con alto impacto en los indicadores de morbimortalidad de género y generación.

Uno de los indicadores del consumo problemático que consideran los/as profesionales es la función que cumple la sustancia para cada sujeto, lo cual determina el límite entre si se trata de un consumo problemático o recreativo/social. Aclaran que trabajan con estrategias de reducción de riesgos y daños, articulando con los servicios de salud mental y con centros especializados en la temática.

También hacen referencia a lo que denominan consumos de *élite* o, en palabras de una profesional: “*Son chicos que el alcohol como depresor les da sueño, les termina dando sueño, se sienten muy nauseosos, no quieren tomar o vomitan, pero el energizante los despabila, los despierta, les da cafeína, los vigoriza entonces siguen tomando. Son los ‘borrachos despiertos’...*” (Médica especializada en adolescencia, Hospital de Comunidad). Cabe señalar que en este caso predomina la combinación de psicofármacos, alcohol y drogas de diseño. Esta forma de consumo genera riesgos altísimos cuando los adolescentes llegan a la guardia ya que no se sabe cuál es la combinación de sustancias ingeridas y sus efectos pueden ser letales. Por otro lado, estos “policonsumos” llevan a sostener prácticas de riesgo, entre las que se pueden destacar: abusos, sexo sin protección, acoso y violencias asociadas al modelo de masculinidad hegemónica. En los adolescentes de mayor vulnerabilidad social se identifica una fuerte presencia de consumo de pasta base (paco) que es de alta toxicidad. Y aún cuando desde el sector salud se intenta que no tengan barreras de acceso al centro de salud, refieren poco impacto dado que es muy baja la posibilidad de reducir el riesgo en estos adolescentes. En síntesis, estas prácticas riesgosas se hacen presentes en esta población, con mayores o menores riesgos para sí y para otros/as implicados/as, según los condicionamientos de clase social. Asimismo, surge la escasa posibilidad de los servicios de salud de llevar adelante acciones que impacten en dicha situación.

Aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva (SSR)

La mayoría de los/as profesionales de los servicios coinciden en que, estadísticamente, los varones asisten menos a consulta. De existir un motivo, el mismo está relacionado con un síntoma en los genitales, asociado generalmente con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Señalan que el hecho de que las campañas de SSR están mayoritariamente dirigidas a las mujeres no colabora para incluir a los varones, quienes espontáneamente no se sienten convocados. Para superar estas dificultades y barreras de accesibilidad, una de las estrategias que utilizan es aprovechar cualquier consulta que realicen para abordar este tema. Al mismo tiempo que identifican que el escaso tiempo del cual dispone cada profesional con un paciente para abordar la diversidad de temas

que incluye la historia clínica integral, resulta más escaso aún para motivar e informar a quienes se presentan más reticentes. Los/as profesionales identifican dos barreras en la participación de los varones adolescentes que acompañan a sus parejas embarazadas: por un lado, la falta de información y, por otro, la salida al mundo laboral que se precipita frente a la necesidad de asegurar la subsistencia económica del nuevo grupo familiar. Los/as profesionales consultados/as valoran la “escucha abierta”, la entienden como una vía a que los usuarios tengan la confidencialidad asegurada, a la vez que les permite transmitir información y no “emitir órdenes” porque evalúan que atenta contra la adherencia. Intentan de este modo que los adolescentes participen activamente con aquello que les pasa y por lo que consultan.

Los/as entrevistados/as señalan que es importante que en un Servicio de Adolescencia no haya solo ginecólogos/as dado que esa presencia -cuando es la única especialidad médica presente- produce que los varones digan: “*para qué voy a ir yo, si soy varón*” (Médica especializada en pediatría y adolescencia, Hospital Público). Resaltan la importancia de la oferta de urólogos, hebiatras y que esté contemplada la presencia de médicos varones para aquellos que puedan sentir pudor de ser revisados por mujeres.

En los casos de mujeres atendiendo varones, las profesionales anticipan: “*Si te da mucha vergüenza y preferís podemos llamar un médico varón que lo haga*” (Médica especializada en pediatría y adolescencia, Hospital Público), algunos aceptan y otros no tienen problema en continuar la consulta con una médica mujer. Refieren que este recaudo en la oferta de atención colabora para romper barreras y algunos servicios ya lo ofrecen.

La mayoría de los/as profesionales entrevistados/as refieren que en la consulta preguntan si el/la adolescente tuvo relaciones sexuales, a qué edad, cuántas parejas tuvo y si usa o no usa algún método anticonceptivo. Con los varones se indaga si se encuentran en una relación sexo-afectiva y algunas características puntuales de la misma ya que hay casos en los cuales pueden ser ellos los vulnerados. Esto puede suceder al iniciar relaciones bajo coerción, aunque es más común en el caso de las mujeres.

Salud alimentaria y problemáticas específicas

La mayoría de los varones con sobrepeso -como problemática de alto impacto en la salud de los adolescentes- observan que es mínimo el porcentaje que tiene compulsión por la comida o ansiedad por comer. Identifican que la mayoría vive en contextos familiares donde la mayor parte de sus integrantes son obesos/as y ello no se significa como un problema. Esto sucede con más frecuencia en familias en situación de vulnerabilidad social, en las cuales la alimentación se basa, principalmente, en el consumo de hidratos de carbono (fundamentalmente harinas).

Otro factor que favorece el desarrollo de esta problemática es el miedo o la inseguridad, que ha hecho que las familias valoren el barrio de residencia como inseguro y se “encierren”. Al

respecto una profesional señala: “*Desde la niñez están guardados por el miedo. Eso ya genera un sobrepeso que lo arrastran desde la niñez y lo recibimos en la adolescencia (...) están con el telefonito o la tablet que reciben en la escuela, comiendo y sentados*” (Médica Pediatra, Hospital Público). Entonces, esta población está conformada por jóvenes sedentarios, conectados a dispositivos electrónicos, que realizan poca actividad física, limitados por el temor de los/as adultos/as a la inseguridad, sumado a la falta de recursos para ir a clubes, que se consideran lugares seguros.

En cuanto a la vigorexia es más común en los adolescentes de clase media y es una tendencia que va creciendo. La preocupación está centrada en el consumo de anabólicos en etapas donde los varones aún no han alcanzado el desarrollo total. Según los/as profesionales los síntomas que presentan están relacionados con la elevación de enzimas producto del agotamiento muscular por el exceso de actividad física para aumentar la masa muscular o por la ingesta de anabólicos. Para los/as entrevistados/as resulta preocupante el poco registro que los varones tienen al respecto.

La mirada de los varones adolescentes sobre su propia salud

En relación al trabajo estipulado con los varones adolescentes, uno de los objetivos planteados es identificar los imaginarios acerca de los riesgos específicos y las prácticas en su vida cotidiana que tendrán impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud. Para lo cual, hasta el momento, se han entrevistado individualmente a doce varones adolescentes en la sala de espera de tres Servicios de Adolescencia. De la información preliminar de estas entrevistas se desprende la poca presencia de varones consultando, cuestión que se tradujo en algunas dificultades y obstáculos encontrados para el abordaje del trabajo de campo.

A modo de síntesis, los datos arrojados por dichas entrevistas guardan convergencia con lo expresado por los/as profesionales en ciertos aspectos.

Respecto de la SSR, los jóvenes refieren que el uso del preservativo es una decisión individual ligada al cuidado de su salud. Sin embargo, al consultarles si los cuidados o los métodos son los mismos si la pareja sexual es ocasional o no, los varones adolescentes entrevistados piensan, dudan o afirman que la decisión puede ser compartida y aparece la opción de relegar el cuidado al uso de pastillas anticonceptivas por parte de su pareja. Por otro lado, al preguntarles de qué se cuidarían utilizando métodos anticonceptivos, la mayoría refiere que se cuidarían del embarazo, teniendo esto como prioridad frente a las ETS.

En relación al inicio de la vida sexual de los adolescentes, la mayoría respondió que los/as profesionales no preguntan si ya han tenido relaciones, como así tampoco indagan si tienen relaciones con parejas del mismo género o no. Un adolescente menciona que en una consulta le han preguntado si tenía novia, asumiendo

una relación heterosexual: “*me preguntaron si tenía novia*”. Por otra parte, las preguntas referidas al consumo problemático de sustancias fueron mayormente respondidas como “problemas que tienen otros”, en una asociación directa de lo problemático del consumo a situaciones de adicción. Ante las preguntas que buscaban relevar lo ocurrido en el marco de salidas o las referidas a situaciones personales o de personas cercanas, aparecieron relatos y asociaciones con situaciones de riesgo al conducir o de violencia. Estos datos preliminares también guardan convergencia con lo expresado por los/a profesionales.

Sobre las preguntas referidas a violencia y conductas violentas los entrevistados identifican conductas violentas en la vida cotidiana entre pares en el ámbito escolar, en la calle o en deportes competitivos. La mayoría de los entrevistados refiere que las conductas violentas tienen una raigambre social. Uno de los entrevistados refiere que “*Si, he escuchado muchas veces, a mi mismo me han dicho, que si alguien me pega yo se la tengo que devolver [...] porque sino te dicen que sos un buchón, un cagón*” Y otro de los entrevistados refiere “*si sos hombre tenés que ser más violento, más fuerte*”.

Asimismo, una minoría de entrevistados no encuentra que la sociedad colabore y justifique estas conductas violentas en varones.

Las actitudes mal vistas entre adolescentes varones refieren a situaciones de violencia física o verbal, las burlas y acciones contra la voluntad de las personas. Las actitudes bien vistas entre pares hacen hincapié en participar de las actividades grupales, “divertirse”, compartir los mismos códigos.

A los entrevistados se les consultó por las relaciones de pareja violentas e identificaron que la misma se produce cuando hay celos, agresión física o verbal y/o desconfianza.

Conclusiones

Se observa en la información relevada hasta el momento, que los/as profesionales relacionan la presencia masculina adolescente en el sistema de salud con situaciones de alto riesgo y que sitúan a esta población en situaciones de vulnerabilidad específica. En este contexto, se considera de vital importancia que las y los profesionales de la salud incorporen un análisis de género en las consultas, puesto que permitiría comprender con un mayor grado de integralidad las causas específicas de dichas problemáticas, como así también sus manifestaciones. En esta línea, un abordaje temprano de estas situaciones les permitiría llevar adelante acciones de promoción y prevención en salud. Asimismo, considerar los requerimientos específicos por género en las campañas de prevención de las ITS contribuiría a reducir la morbilidad y mortalidad prematura en la población estudiada. Se ha identificado que las propias dinámicas institucionales no responden de modo adecuado a los riesgos que enfrentan los varones adolescentes -dentro de los cuales las construcciones hegemónicas de género cumplen un importante papel- ya que

están anclados en paradigmas biopolíticos de exclusión.

Para finalizar, los/as profesionales entrevistados/as ubicaron la importancia de incluir la voz de los varones adolescentes al momento del diseño y definición de las políticas de atención del ámbito sanitario. Puesto que identifican la brecha existente entre lo que el sistema de salud valora que debiera ser un motivo de consulta de dicha población -ligado a los indicadores epidemiológicos de género y generación- y las razones efectivas por las cuales los jóvenes acuden al sistema de salud. Estas dificultades podrían estar operando como barreras de accesibilidad materiales y simbólicas al sistema de salud de los varones adolescentes.

NOTA

[1] Entendiendo a estos como universos de sentidos o naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y/o actitudinales de su hacer/pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio Aviña, G., Ibarra Casals, D. & Rodríguez, F. (2015). Beneficios de abandonar los privilegios masculinos del sexismo. Documento presentado en *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias*. Santiago de Chile.
- Bernales, M. (2015). Hombres y conductas de riesgo en salud: hacia una comprensión de la complejidad sociocultural de la salud masculina. Documento presentado en *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias*. Santiago de Chile.
- Connel, R.W. (1997). La organización Social de la Masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.). *Masculinidad/es. Poder y Crisis*, N°24, p. 31-48. Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En Tuñón, E. (coord.) *Género y Salud en el Sureste de México*. Villa Hermosa: ECOSUR-UJAD. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo_0.pdf
- De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La Manzana, Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades*, 1(1). Recuperado de: <http://www.estudios-masculinidades.buap.mx/paginas/frames.htm>
- Jeifetz, V., 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 *XVIII Anuario de Investigaciones*, tomo II. p.362. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Garita Arce, C. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes*, San José de Costa Rica: Caja Costarricense de seguro social, PAIA, OPS, OMS, UFGA, Agencia Sueca de desarrollo internacional. Disponible en: <http://www.binnasss.sa.cr/adolescencia/masculinidades/JOB01.html>

- Giffin, K. (1994). Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. En *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 4(1), p. 23-40. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311994000100002&lng=pt&tlng=pt
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. 1° Ed. Buenos Aires: Paidós.
- PROMUNDO- ECOS. (2015). *Sexualidad y Salud Reproductiva*. San Pablo: Laranjas Comunicação. Recuperado de: <https://promundo-global.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-H-Trabajando-con-Hombres-Jovenes.pdf>
- Tajer, D. (2006). Varones y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en varones jóvenes. Documento presentado en *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?*, México.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Tajer, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer, D. (Comp.) *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D., Reid, G., Ceneri, E., y Solís, M. (2014). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. En *XXI Anuario de Investigaciones*, tomo I, p. 233-240. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Tajer, D., Reid, G., Lo Russo, A., y Salvo Agoglia, I. (2015). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. Parte 2. En *XXII Anuario de Investigaciones*, tomo I. p p. 301-308. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.