

Masculinidades y salud.

Herramientas para el trabajo
con adolescentes y jóvenes

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso
de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar



Créditos

Autoría:

Dirección de Adolescencias y Juventudes.
Ministerio de Salud de la Nación.

Coordinación general:

Juan Carlos Escobar, Agostina Chiodi
y Constanza Diaz

Desarrollo de contenidos:

Lucía Saavedra (consultora),
Agostina Chiodi, Constanza Diaz,
Juan Carlos Escobar y Belén Picoy.

Colaboraciones:

Ariel Antar Lerner, Johanna Soledad Asis,
Marina Bilesio, Miriam Carolina Duarte,
Lucas Grimson, Emanuel Dario Lara,
Jimena Soledad Lopez, Máximo Martinez,
Anahí Cintia Mora, Ariel Sanabria (Htal.
Dr. Suárez Rocha, San Luis) y Maria Sol
Schneer.

Edición:

Leticia Rivas

Diseño:

Valeria Boquete

Ilustraciones:

Natalia Epstein

Diciembre 2023



A.	Presentación	5
B.	Objetivos	9
	Objetivos generales:	9
	Objetivos específicos:	9
C.	Herramientas conceptuales	10
	C.1. Género y masculinidades	10
	C.2. Construcción social de la masculinidad	14
D.	Masculinidades y salud	20
	D.1. Cuerpos y cuidados	26
	D.2. Violencias	31
	D.3. Consumos	36
	D.4. Salud sexual y (no) reproductiva	38
	D.5. Paternidades	43
	D.6. Salud mental	46
E.	Herramientas para mejorar el acceso de varones y masculinidades a los espacios de salud	52
	E.1. Etapa 1: Sensibilización e identificación de actores clave	56
	E.2. Etapa 2: Armado de mesa de trabajo	59
	E.3. Etapa 3: Diagnóstico participativo	62
	E.4. Etapa 4: Estrategias participativas de difusión	66
F.	Reflexiones finales	76
G.	Recursero	79
H.	Bibliografía	81

A. Presentación

La Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU) tiene como objetivo primordial facilitar el acceso a la salud integral de la población adolescente y joven, favoreciendo las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud y garantizando su participación efectiva.

Desde su creación en 2007 (en ese momento como Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia) transversaliza la perspectiva de género y diversidad en las acciones y estrategias que impulsa desde las políticas públicas. La incorporación del género como categoría analítica permite visibilizar su impacto en los procesos de salud-enfermedad-cuidados.

Desde el punto de vista epidemiológico, la población adolescente y joven presenta una baja prevalencia de morbi-mortalidad respecto a otros grupos etarios. Sin embargo, **la mayor proporción de defunciones ocurre por causas mayormente evitables, llamadas causas externas** -lesiones intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros-; las que, a su vez, están asociadas a situaciones de violencia. Si analizamos las diferencias entre géneros, observamos que los varones sufren tres veces más lesiones no intencionales que las mujeres, se suicidan casi tres veces más y sufren cinco veces más lesiones por agresiones que estas.

Sumado a lo anterior, existe en general, una escasa o nula interacción de los varones con el sistema de salud: pocas veces acuden a los servicios preventivos de salud, salvo en situaciones de gravedad o urgencia; son reticentes a maniobras e indicaciones médicas; interactúan de manera episódica y generalmente no solos, lo que genera una sobrecarga en su cuidado por parte de las mujeres de su entorno cercano (madres, parejas, hijas).

Este diagnóstico situacional permite dar cuenta de la vinculación entre los patrones de socialización masculina y el impacto en la salud. El ejercicio de la violencia, la posición frente al auto-cuidado y el de otras personas, las exposiciones a mayores riesgos, la imposibilidad de un despliegue emocional y de registrar sus malestares, la dificultad para pedir ayuda, generan perfiles epidemiológicos que requieren de un abordaje específico.



Por estas razones, a partir del año 2014, se impulsó fuertemente el trabajo desde la perspectiva de masculinidades a través de una serie de acciones, entre las cuales se encuentran:

- Talleres y capacitaciones en “Género, Masculinidades y Salud” para efectores de salud en diversas provincias del país, con el objetivo de sensibilizar sobre la temática, así como promover la incorporación de la perspectiva en sus prácticas cotidianas.
- El proyecto de “Abordaje integral de la morbi-mortalidad adolescente por Causas Externas”, en colaboración con OPS, que apoya a los programas provinciales para mejorar la detección, registro y análisis, prevención, atención y postvención de la morbilidad y mortalidad adolescente por causas externas. Incluyó la elaboración de un documento con sistematización de experiencias locales, y un paquete de herramientas para el abordaje integral; acompañado luego de capacitaciones y armado de mesas locales intersectoriales.
- **Dos investigaciones:** a) *“Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina.”* Este estudio multicéntrico fue realizado con el apoyo de las becas Abraam Sonis del Ministerio de Salud entre 2017-2018 en las provincias de Chubut, Tucumán, Entre Ríos, Ciudad de Buenos Aires y Moreno (PBA). El objetivo fue indagar los imaginarios de los varones adolescentes escolarizados de 1ero y 4to año en relación a la construcción de sus masculinidades, vinculados con los riesgos específicos y las prácticas en su vida cotidiana que impactan en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud; además, se evaluó y se analizó su percepción sobre la respuesta del sistema sanitario frente a sus necesidades en salud y lo que esperan de éste. Se publicó un [resumen ejecutivo](#) de esta investigación y se presentó en diversas oportunidades, tanto en ámbitos asistenciales, de gestión y académicos, nacionales e internacionales. b) *“Adolescentes y jóvenes varones que tienen sexo con otros varones. Estudio sobre su salud sexual en AMBA, Santa Fe y Mendoza.”*. Tuvo por objetivo explorar y analizar las representaciones, percepciones, comportamientos y prácticas de varones adolescentes y jóvenes gay respecto a la vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual), la gestión de cuidados y riesgos en las prácticas sexuales y el acceso al diagnóstico. Esta investigación se realizó en articulación con la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, y con apoyo de UNFPA y ONUSIDA. Se encuentran publicados la investigación completa y un resumen ejecu-

tivo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/adolescentes-y-jovenes-varones-que-tienen-sexo-con-otros-varones-estudio-sobre-su-salud>

- **Trabajo con adolescentes varones en la provincia de San Luis (2017):** tuvo por objetivo involucrarlos en un proceso de transformación personal, grupal y social, problematizando y cuestionando los modelos no equitativos que conlleva la masculinidad dominante.
- **Talleres con varones en contexto de encierro (2017):** realizados de forma semanal (doce en total), donde se abordaron diversas temáticas relacionadas a salud: cuidado del cuerpo, vínculos entre pares, prevención de la violencia entre varones, VIH/ITS, diversidad sexual, género, masculinidades, paternidades, problemáticas específicas de salud en contextos de encierro, salud mental y consumos problemáticos.
- **Publicación del artículo:** “Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género” (Escobar, Chiodi, Vázquez); en la Revista de Estudios de Políticas Públicas. Universidad de Chile, 2018.

En los últimos años se desarrollaron múltiples conversatorios y actividades sobre la temática, tanto para jóvenes como para equipos de salud. Junto al Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad se brindaron talleres en Ushuaia, Bariloche, Salta y Santiago del Estero. Asimismo se realizaron capacitaciones en diferentes instancias para equipos del INJUVE y el staff de Tecnópolis; se incluyó la temática en el Ciclo de charlas “Derribando Mitos en Salud” (Tecnópolis, 2021, en articulación con la Dirección de Relaciones Institucionales del Ministerio de Salud) y se realizaron presentaciones en diversos congresos científicos de salud, nacionales e internacionales; así como acciones de articulación e intercambio con otros países: Brasil, Uruguay, Chile, Costa Rica, México, Perú, Colombia, Bolivia.

Todo lo anterior sirvió como base para que, en el marco del Plan Operativo 2020-2023, el pilar de Géneros, Sexualidades y Diversidad, junto al de Participación y al equipo de gestión y capacitación del Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), refuercen el compromiso con esta línea de trabajo e impulsen una mayor cantidad de instancias de capacitación, así como la elaboración y difusión de materiales sobre la temática.

En este sentido, además de las acciones destinadas a los equipos de salud, se vio la necesidad de poner énfasis en el trabajo con las Asesorías en Sa-

lud Integral en instituciones educativas y otros espacios socio-educativos (ASIE)¹. A partir de los datos arrojados por el área de monitoreo del Plan Enia, sólo el 29,6% del total de adolescentes que se acercaron a una asesoría fueron varones², remarcando la feminización de los cuidados y controles en salud.

Allí se inició un proceso de trabajo con los equipos de asesores del Plan ENIA, bajo una modalidad más personalizada y participativa con talleres para fortalecer sus aptitudes en lo referido al manejo de la perspectiva de masculinidades. A partir de esto, apostamos a la continuidad del trabajo conjunto a nivel nacional y entre los equipos provinciales para diseñar estrategias entre asesores, adolescentes varones y organizaciones de la sociedad civil que tengan como objetivo aumentar la afluencia de varones y masculinidades al sistema de salud en general y al dispositivo ASIE en particular, considerando sus demandas y problemáticas en salud.



El presente material está dirigido a equipos de salud en general, y asesores en salud integral en particular. A través de herramientas conceptuales y propuestas prácticas, se propone profundizar en la perspectiva de género incluyendo el enfoque de masculinidades, buscando mejorar tanto el acceso como la calidad de atención de los varones y masculinidades adolescentes y jóvenes en el sistema de salud, incluyendo las ASIE.

Se estructura en tres apartados: en el primero se exponen herramientas conceptuales sobre género y masculinidades; en el segundo se trabajan las temáticas más relevantes vinculadas con la salud de los varones y masculinidades, ofreciendo herramientas conceptuales, reflexiones para los equipos y recomendaciones de abordaje en cada una de ellas. Por último, se propone acompañar el trabajo en territorio, recuperando la importancia de la participación adolescente y juvenil, con algunas ideas prácticas para el trabajo con varones y masculinidades.

1 Las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) constituyen un dispositivo específico de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y problemas cotidianos de los y las adolescentes vinculados a la salud integral. Forman parte de una de las estrategias territoriales del Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA)

2 Informe del 2er trimestre: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-trimestral-de-monitoreo-abril-junio-2023>

B. Objetivos

Objetivos generales:

- Promover el conocimiento y fortalecer los saberes en torno a la perspectiva de género, incluyendo el enfoque de masculinidades, por parte de los equipos de salud.
- Brindar herramientas para promover el acceso de los varones y masculinidades adolescentes y jóvenes al sistema de salud, así como para mejorar su calidad de atención.

Objetivos específicos:

- Brindar herramientas conceptuales para el trabajo con varones y masculinidades.
- Favorecer la reflexión de los equipos de salud respecto de sus imaginarios sobre varones y masculinidades y su relación con la salud integral.
- Elaborar recomendaciones de abordaje en cada una de las temáticas desarrolladas.
- Presentar lineamientos para la construcción de estrategias participativas para mejorar el acceso de varones y masculinidades a las ASIE y otros espacios de salud, acorde a sus demandas y problemáticas en territorio.

C. Herramientas conceptuales

C.1. Género y masculinidades

Para introducirnos en los estudios de las masculinidades, es necesario recuperar algunos conceptos del campo de los feminismos y los estudios de género que a mediados del siglo XX analizaron el **sistema sexo-género como un tipo de ordenamiento social a partir del cual la cultura, en base a características genitales, hormonales y cromosómicas asigna a las personas un género determinado**. De esta manera, a las personas que nacen con pene se les asigna el género masculino, y a las personas que nacen con vulva se les asigna el género femenino³, estableciendo un régimen binario que construirá los parámetros de “normalidad”, determinando así formas esperables de ser, estar, comportarse, expresarse y vincularse sexo-afectivamente. Cuando los cuerpos no se ajustan a estos parámetros se realizan diversas intervenciones, tales como mutilación genital o tratamientos de hormonización temprana, como en el caso de las personas intersex, con altos costos en la salud integral. Con todo, **podemos afirmar que los seres humanos nacemos con diversas características corporales producto de procesos biológicos; sin embargo, es la cultura la que ofrece sistemas clasificatorios que reducen esta diversidad a solo dos casilleros** (Instituto de Masculinidades y Cambio Social, 2019). A partir del año 2012, con la sanción de la Ley de Identidad de Género N° 26.743, los equipos de salud debemos reconocer la identidad de género autopercebida y adoptar prácticas y políticas que velen por el pleno desarrollo de las personas.


El género es un dispositivo cultural que designa prácticas, roles y despliega expectativas sociales a las personas desde el momento de su nacimiento. El

³ Las personas pueden identificarse o no con el género asignado al nacer. Las personas cis (cisgénero) son quienes se identifican con el género asignado por el sistema de salud, familia y/o entorno social al nacer (Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, [Fascículo 4: Género y Diversidades](#), 2023). Las personas trans son quienes no se identifican con el género asignado al nacer.

género establece guiones, modos de ser y estar en el mundo. Asimismo, es una **categoría relacional**, en la medida que abarca a todas las personas y la manera en que interactúan entre sí, produciendo relaciones de asimetría en función del lugar que ocupen en la estructura social.

Entonces, las formas en que los seres humanos actuamos, sentimos y nos relacionamos no responden a características biológicas sino que son el resultado de los procesos de socialización, es decir, las maneras en que nos educan en un momento histórico y cultural determinado. En nuestras sociedades, **las propuestas de socialización de género se establecen en un marco binario y heterocisnormativo**⁴, estableciendo “la feminidad” y “la masculinidad” como dispositivos que moldearán los cuerpos de las personas y les asignarán determinados atributos y características. De este modo, la sociedad espera que las personas nacidas con vulva se identifiquen como mujeres y sean heterosexuales y que las personas nacidas con pene se identifiquen como varones y sean, también, heterosexuales.

En síntesis, el sistema sexo-género binario y heteronormativo no sólo no logra representar todas las experiencias de la diversidad humana, sino que patologiza y/o invisibiliza a lesbianas, gays, bisexuales, personas intersex, masculinidades trans, feminidades trans, travestis, no binaries, queer, entre otras expresiones de las disidencias sexo-genéricas. Asimismo, las personas que no encajan en este sistema son susceptibles de padecer múltiples violencias, exclusiones, desigualdad y discriminación⁵. A partir de estos conceptos podemos afirmar que el género es una categoría que ordena a las personas en una estructura social, delimitando posiciones de dominación y subordinación.



Los estudios de las masculinidades -que alcanzan relevancia entre los años 1980 y 1990- recuperan la noción de género como construcción cultural y la masculinidad pasa a ser objeto de estudio (Olavarría, 2001). Permiten indagar en cómo el género en tanto determinante social –en articulación con otros determinantes sociales- impacta en las trayectorias de vida de las personas socializadas como varones, en sus modos de vivir, de enfermar, de consultar, de ser atendidos y de morir (Tajer, 2020). Siguiendo a Connell (1997) **podemos definir a la masculinidad como una posición en las relaciones de género**. Esta posición será sostenida y legitimada por todas las

4 Se utiliza esta expresión para designar al sistema cultural que establece como “normal” a las identidades cis y heterosexuales, patologizando, invisibilizando y excluyendo las personas que se escapan de esas categorías.

5 Para más información sobre estas nociones, dirigirse a la guía de “Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”, 2021a, del MSAL.

personas a través de sus prácticas. Asimismo, esta posición y las prácticas que se realicen para sostenerla tendrán efectos en los cuerpos, en la personalidad y en la cultura.

También podemos pensar a la masculinidad como un “dispositivo de poder orientado a la producción social de varones cis hetero” (Fabbri, 2021). La masculinidad en singular es un mandato, un conjunto de normas, de prácticas y de discursos, que de ser asumidos de forma más o menos “exitosa” asignan a los varones (cisgénero y heterosexuales, sobre todo) una posición social privilegiada respecto de otras identidades de género (IMCS, 2019) .

Cuando miramos las experiencias concretas de los sujetos, notamos que **no existe una única forma de encarnar la masculinidad, por eso hablamos de masculinidades en plural**. Existen diversas formas de ser varones, incluso, diversas identidades masculinas, sean varones o no. Reconocer las diversas formas de habitar la masculinidad, tales como masculinidades trans, masculinidades lésbicas, masculinidades que no se identifican como varones, masculinidades femeninas, masculinidades no binarias, entre otras, nos permite afirmar que la masculinidad no es propiedad de los varones cis heteros.

Kaufmann (1995) afirma que “el rasgo común de las formas dominantes de la masculinidad contemporánea es que se equipara el hecho de ser hombre con tener algún tipo de poder”. Para comprender esta posición dominante es necesario introducir el concepto de **masculinidad hegemónica** (Connell, 1997) **como aquella masculinidad valorada socialmente y que se instaura como modelo ideal a alcanzar**. Este ideal les permitirá sostener la posición de privilegio, dominación y subordinación de otras identidades. Las características y atributos que adquiere la masculinidad hegemónica van cambiando a lo largo del tiempo y según los territorios en donde se inscriba, por lo cual no siempre sus transformaciones modifican la posición de dominación (Azpiazu Carballo, 2017). Por ejemplo, si bien en la actualidad muchos varones cis padres se involucran en las tareas reproductivas y de cuidado, las mujeres siguen destinando tres veces más tiempo que estos a este tipo de tareas (Ministerio de Economía, 2020) o bien, se implican selectivamente en algunas de ellas (en general las asociadas al juego y el deporte, y no tanto los controles médicos o el seguimiento de las tareas escolares).

Las relaciones entre masculinidades se configuran en función de las características que atraviesan a los sujetos. La **perspectiva interseccional** nos será útil para comprender dichas relaciones como así también las diversas formas de construir la masculinidad, que se distanciarán más o menos del

proyecto hegemónico en función de otras categorías tales como la orientación sexual, la edad, la etnia, el color de piel, la religión, el territorio donde habitan, la educación, entre otras. Por ejemplo, un varón cis hetero, blanco, de la Ciudad de Buenos Aires no tendrá la misma trayectoria vital que un varón cis gay, marrón, de una provincia del Norte del país. La intersección de estas categorías construyen trayectorias de vida específicas que impactarán en la construcción de las masculinidades como así también en las relaciones que entablen con las personas que les rodean; y por supuesto, en los modos de transitar los procesos de salud-enfermedad-cuidados, como veremos más adelante.

Para pensar en equipo

- + ¿Desde qué supuestos partimos cuando trabajamos con varones y masculinidades? ¿Qué imágenes, prácticas y corporalidades aparecen cuando pensamos en un varón?
- + ¿De qué modo las formas de entender la feminidad y la masculinidad impactan en nuestras prácticas de atención?
- + ¿Qué características adquiere el ideal de la masculinidad en la actualidad?
¿Cuáles son las experiencias concretas de los adolescentes con quienes trabajan? ¿Cuáles son sus demandas? ¿Cómo podrían generarse espacios de reflexión colectiva para conocer sus experiencias específicas?
- + Contemplando la perspectiva interseccional, ¿qué características son valoradas de los varones y masculinidades con los que trabajan en sus territorios? ¿y cuáles son desvalorizadas?

Recomendaciones para la práctica

- Organizar espacios de reflexión sobre nuestras propias concepciones acerca de la construcción del género y su impacto en las trayectorias de vida de las personas.
- Incluir una mirada que incorpore las diversas formas de expresión de la masculinidad, contemplando las distintas corporalidades, expresiones de género y orientaciones sexuales.

C.2. Construcción social de la masculinidad

Los sentidos e imaginarios sociales⁶ sobre la masculinidad producen discursos, estructuran las prácticas, los deseos y los afectos de las personas en general y de los varones en particular. En nuestra cultura, **la masculinidad significa hallarse en una posición de poder** (Bourdieu, 2000; Olavarría, 2001). Esto le otorga a los varones cis un lugar de privilegio, un signo de distinción, un sentimiento de importancia en el marco de las relaciones de género (basta constatar las mayores libertades que los varones gozan desde edades tempranas: libertades sexuales, de movimiento, de decisión, mayor manejo del dinero, permisos para salir, posibilidad e incluso validación para liberarse de las tareas domésticas, entre otras). Sin embargo, las personas socializadas como varones deberán **demostrar** permanentemente su masculinidad. En este sentido, cabe indagar cómo se construye, cuáles son sus prácticas y cómo impacta en la vida de los varones cis heteros y de aquellos que se alejan de ese modelo.

El ideal de masculinidad socialmente aceptado se transmite a través de múltiples instituciones, tales como la escuela, las familias, el estado, las producciones audiovisuales, las redes sociales, los medios de comunicación, el sistema de salud, entre otras. A las personas nacidas con pene se le asigna el género masculino y, a través de la socialización de género, determinadas características, atributos, expectativas, modos de actuar deseables, modalidades relacionales específicas, etc. Es en el período vital de la adolescencia en donde se acentúan y profundizan las demostraciones de la masculinidad. Para acceder a dicho colectivo genérico, los adolescentes deberán realizar numerosas acciones para ser valorados en tanto *hombres* (Bonino Mendez, 1994). En este período vital nos encontramos con diversos rituales –tales como los ritos de iniciación en determinados deportes- y tendrán mayor eficacia los mitos de la masculinidad que ordenarán y delimitarán los espacios por donde podrán circular los varones cis para asegurarles su pertenencia al colectivo y evitar el rechazo de otras personas (Olavarría, 2001). Se acentúan las conductas temerarias, las demostraciones de invulnerabilidad y de *hombría*, en tanto que deberán demostrar que no son niños, que no tienen nada de *femenino* (Kimmel, 1997;

⁶ Sentidos compartidos que mantienen unida a una sociedad. Para más información visitar la bibliografía producida por Cornelius Castoriadis.

Sanchez y Viale, 2021) y que no son homosexuales (Badinter, 1993). Fundamentalmente, **deberán rechazar de sí cualquier rasgo que se asocie con la idea de feminidad**. Esto implica que los varones cis deban realizar innumerables acciones para comprobar que son lo suficientemente masculinos y rechazar de sí mismos diversas capacidades humanas que están asociadas a “lo femenino” -cuidado, sentimentalidad, ternura, empatía, etc.-. Un punto importante en este proceso es que quienes validan esa “masculinidad” son los otros varones, el grupo de pares; produciendo muchas veces relaciones de complicidad ante ciertas conductas, solo por el hecho de pertenecer o “ser reconocido” como varón.

Podemos ubicar algunos mandatos, imperativos y atributos que se transmiten vía la socialización de género (Kimmel, 1997; Gilmore, 1994; Bonino Mendez, 2003; Badinter, 1993). **Estos mandatos -fuertemente asociados a ideas biologicistas- no solo rigen para los varones cis, sino que son asumidos por el resto de la sociedad como expectativas hacia ellos**. Asimismo, en las experiencias concretas podemos ver cómo estos se articulan entre sí. Cabe aclarar que no se presentan de manera pura en las experiencias singulares de los sujetos, sino que configuran los imaginarios sociales de la masculinidad; será nuestra tarea indagar cómo se expresan -o no- estos mandatos, en las trayectorias de vida particulares.

Algunos de los más importantes son:

1. Ser proveedor:

Este mandato, ligado al trabajo como modo de realización personal, impone que las masculinidades sean la fuente principal de ingresos económicos del hogar. En los adolescentes, esto implica una presión a futuro que podemos observar en sus palabras: *“para mi hombre es el que trabaja, el que si se cae se vuelve a levantar, el que se hace responsable”; “se espera que el hombre lleve la comida a la mesa, y la plata”* (MSAL, 2021b). Cumplir con este mandato implica que destinen la mayor parte de su tiempo en el mercado laboral asalariado que, en contextos de crisis económicas, suelen realizarse en condiciones de precarización y a edades muy tempranas, configurando situaciones de vulnerabilidad específicas. Asimismo, impacta en la terminalidad educativa. Si bien los niveles de acceso al sistema educativo son muy altos, a partir de los 15 años comienza a observarse una deserción diferencial según territorios, grupos sociales y género (Ministerio de Educación, 2022). Los índices de abandono escolar son mayores y más temprano en varones. Esto se correlaciona con las tasas de actividad productiva: en la adolescencia supera a la de las mujeres

(34% en varones y 30% en mujeres entre 16 y 17 años)⁷. Asimismo, este mandato contribuye a la brecha de género en la realización de las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas. Si bien este mandato puede expresarse de diversas maneras en función de las trayectorias particulares de los sujetos, insiste la expectativa social hacia las masculinidades de “tener dinero” o “ser exitosos” como atributos valorados.

2. Ser protector:

Este mandato supone que los varones cis deben proteger -ligado al tutelaje- a las personas que se supone lo necesitarían: mujeres y niños. En articulación con el ejercicio de la fuerza, los varones cis suelen ocupar una posición dominante para garantizar la “protección”. Esto puede expresarse en diversas prácticas, por ejemplo “defender” a las mujeres de violencias o comentarios machistas. Más allá de las prácticas a través de las cuales se exprese, estas se sostienen en la idea de inferiorización de la otra persona, distanciándose de la noción del cuidado en relaciones de paridad. El mandato de protección implica incorporar conductas temerarias, no demostrar miedo ni vulnerabilidad y demostrar rudeza al momento de resolver conflictos. Por otro lado, implica el control sobre las personas con quienes se vinculan, fundamentalmente en los vínculos sexo-afectivos, con quienes suelen adoptar una posición de tutelaje y de restricción de libertades.

3. Ser procreador:

Este mandato está asociado fundamentalmente a la capacidad de fecundar. Se valoran los lazos de parentesco basados en lazos sanguíneos y se desestiman otro tipo de lazos, por ejemplo, el lazo de una persona con hijos de su pareja (de ahí la expresión “papá garrón”). Impone la valoración de la iniciación sexual temprana, la capacidad de conquista y de actividad sexual, la demostración de virilidad y potencia, y el estar siempre dispuestos a los encuentros sexuales. Así lo expresan: “*por más que vos no quieras o no tengas ganas lo vas a hacer igual, lo siento yo así*” (MSAL, 2021b). Como contrapartida, obstaculiza la pregunta y reflexión por el propio deseo como así también por el deseo de la otra persona –en general “la otra” en tanto la heterosexualidad es uno de los imperativos más fuertes de la masculinidad-; esto último implica la falta de registro de la otra persona como así también el no reparo por el consentimiento.

⁷ Para más información sobre trabajo y educación en población adolescente, visitar el Informe Nacional de Indicadores Educativos, elaborado por la Secretaría de Evaluación e Información Educativa, del Ministerio de Educación de la Nación (2022).

4. Ser autosuficiente:

Este mandato construye la idea de que los varones cis no necesitan ayuda, deben arreglárselas solos, no depender, tomar decisiones e imponerlas sobre el resto y no demostrar vulnerabilidad: *“los hombres somos como monos. Los hombres tenemos que ser los más fuertes, tenemos que estar ahí, pecho duro”* (MSAL, 2021b). La autosuficiencia está vinculada con el ejercicio de la fuerza, la resistencia, la dureza, entre otras características asociadas a la masculinidad. Como contrapartida, está desvalorizado pedir ayuda ante situaciones difíciles para ellos, lo cual trae altos costos subjetivos. Asimismo, les produce sensaciones de desconfianza sobre el resto y la presión de tener que adoptar actitudes resolutivas incluso en situaciones donde no saben qué hacer o cómo manejarse. Este mandato también explica en parte, la poca relación con el sistema de salud, al cual se acude sólo ante situaciones extremas o de urgencia. En sus palabras: *“Hasta que no se vea el hueso”* (respuesta frente a la pregunta de cuándo consultan al sistema de salud. MSAL, 2021b).

5. Restricción emocional:

La expresión de la emocionalidad es un aspecto asociado a lo femenino y, en muchas situaciones, desvalorizado socialmente. La expresión más extendida de este mandato es que *“los varones no lloran”*. Para demostrar la masculinidad los varones cis deberán rechazar cualquier conducta asociada a lo femenino. Esto se traduce en el poco registro emocional que es una de las fuentes principales de malestares subjetivos. De este modo, no suelen expresar afecto, empatía, ternura, alegría, angustia, tristeza, miedo, etc. Así lo expresan: *“es incómodo hablar de sentimientos, así, entre hombres”* (MSAL, 2021b). Por el contrario, debido a este mismo proceso de socialización suelen registrar y expresar el enojo, la ira, la bronca y la violencia en tanto son consideradas emociones validadas para la masculinidad.



Cuando pensamos en las experiencias singulares de las masculinidades, es necesario indagar de qué modo se traducen estos mandatos y estereotipos descritos anteriormente.

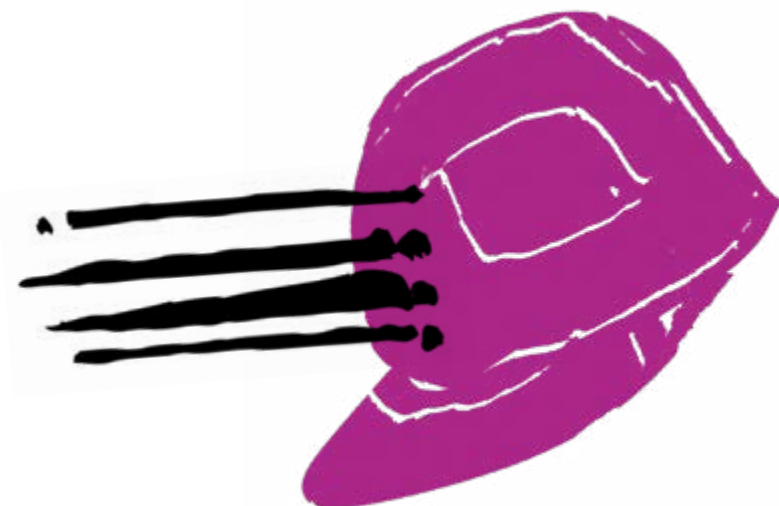
Algunas masculinidades, fundamentalmente las cis hetero, intentarán acercarse al modelo de masculinidad tradicional o hegemónica, lo cual les traerá diversos costos a sí mismos y a las personas que los rodean. Por el contrario, las otras, estarán atravesadas por la invisibilización, los prejuicios y la discriminación social, que muchas veces se expresa en el sistema de salud constituyéndose en barreras de acceso. Por último, en la actualidad nos encontramos con expresiones de masculinidades cis hetero que adoptan rasgos o características históricamente desvalorizadas o consideradas “femeninas”, lo cual nos invita a pensar cuáles de esas expresiones funcionan como estrategias para sostener los privilegios y cuáles aparecen como modos genuinos de expresión más igualitarios.

Para pensar en equipo:

- + ¿Cuáles son los modelos de masculinidad valorados por ustedes?**
- + ¿Identifican estos mandatos en las personas que consultan al sistema de salud? ¿Cuáles?**
- + ¿Cuáles podrían ser los costos de sostener los mandatos de la masculinidad?**
- + ¿Piensan que algunos de estos mandatos impactan en sus intervenciones/modos de atención?**

Recomendaciones para la práctica:

- Reflexionar acerca de nuestras propias expectativas hacia las masculinidades que nos consultan.
- Identificar los modelos de masculinidad imperantes que se reproducen en la información y/o campañas de prevención y promoción destinadas a la población en general y a las masculinidades en particular.
- En el diseño de materiales de difusión, incorporar experiencias e información sobre masculinidades no cis y no heterosexuales.
- No asumir la heterosexualidad en los varones que consultan.
- En las consultas, utilizar repreguntas que apunten a desarmar los mandatos de la masculinidad. Por ejemplo⁸: si un adolescente nos consulta por una lesión y al indagar nos cuenta que tuvo que pelearse con un grupo de varones porque “se metieron con mi novia”, podríamos preguntar: ¿y cómo te sentiste? ¿te funcionó ese modo de actuar? ¿de qué otro modo podrías actuar si vuelve a suceder? ¿Existen otros modos para atravesar estas situaciones sociales sin ejercer violencia?



⁸ Se presenta aquí una situación ficcionada construida a partir de modos de vinculación comunes entre varones cis heteros.

D. Masculinidades y salud

Entendemos a la salud como un proceso de salud-enfermedad-cuidados⁹ (Stolkiner y Ardila, 2012); esta concepción nos permite dejar atrás visiones reduccionistas, biomédicas y ligadas a la ausencia de enfermedad. **La salud es un proceso de producción social que se encuentra atravesado por múltiples factores y abarca diferentes esferas del entramado socio-histórico**, el cual incluye no sólo las prácticas llevadas a cabo por el sistema sanitario sino también las acciones de la vida cotidiana, las prácticas sociales, individuales e institucionales. En este proceso impactarán distintos determinantes sociales entre los cuales se encuentra el género (Tajer, 2009, 2012).

La articulación entre masculinidades y salud nos permite comprender **los costos del dispositivo de la masculinidad en las trayectorias de vida de los varones**. Diversas conductas asociadas a la masculinidad como la agresividad, la temeridad, la poca percepción del cuidado en tanto aspecto feminizado, la exposición a altas velocidades, los altos niveles de consumo, la competencia, la baja percepción del riesgo, el ejercicio de la violencia, entre otras, nos permiten comprender los elevados costos que tiene la masculinidad para la salud de los varones cis (de Keijzer, 2003) y para el resto de las personas. Numerosos artículos (Tajer, D., 2020; Escobar, J. C., Chiodi, A. y Vazquez, M., 2018; Bonino Mendez, 1994; Saavedra, L., 2021) afirman que **los varones adolescentes dejan de asistir al sistema de salud cuando ya no son llevados por las mujeres de las familias y que -producto de su socialización de género- no tienen registros del cuidado de su propio cuerpo**. Esto se refleja en la brecha de género de les adolescentes que asisten a los dispositivos de Asesorías en Salud Integral: el 69,4% son mujeres y solo el 29,6% son varones¹⁰. El sistema de salud no llega a operar preventivamente en las afecciones de salud de los varones adolescentes y la modalidad

⁹ Para más información sobre el paradigma de salud integral visitar los Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, [Fascículo 1](#) (2023).

¹⁰ Para más información consultar el Informe Trimestral de Monitoreo elaborado por el Plan Nacional de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) (2023).

de ingreso masivo de estos es a través de las guardias de traumatología y toxicología (Tajer, 2020).

El imperativo de la masculinidad ubica a los varones en situaciones de **vulnerabilidad específica** que es necesario atender y comprender con el fin de incorporar estrategias particulares para dicha población. La noción de vulnerabilidad, como superadora de la noción de riesgo¹¹, se refiere a la disposición de un individuo o grupo a sufrir determinadas situaciones, afecciones o enfermedades. Esta susceptibilidad no se establece solamente por comportamientos individuales, sino que es producto de determinantes sociales, económicos, políticos, contextuales, etc. (Ayres et al., 2003; Araujo González, 2015).


Incorporar la perspectiva de género en el campo de la salud implica comprender de qué modo las asimetrías sociales entre los géneros impactan y determinan los procesos de salud-enfermedad-cuidados de las personas, estableciendo vulnerabilidades y perfiles de morbimortalidad específicos (Tajer, 2020). En esta línea, entendemos que las modalidades de construcción de la masculinidad operan como barreras para el acceso a la salud, no solo por el hecho de que “los varones no van”, sino también porque el sistema de salud reproduce relaciones desiguales en la atención, refuerza los estereotipos de género, sostiene la distribución sexista respecto a los cuidados, entre otras situaciones que operan en la calidad de atención.

Al observar las estadísticas de mortalidad en la adolescencia vemos que, aunque la tasa es baja respecto a otras etapas vitales, la principal causa de muerte en personas de 15 a 19 años son las causas externas constituidas por homicidios, suicidios y lesiones no intencionales. En relación a las diferencias según género, vemos que el 75% de las defunciones por causas externas corresponden a varones y el 85% de los casos de mortalidad de varones adolescentes por estas causas se registran entre los 15 y 19 años (MSAL, 2023). Podemos afirmar que **“la mayor proporción de defunciones en este grupo ocurre por causas evitables, asociadas a situaciones de violencia”** (MSAL, 2021b).

Ahora bien, como mencionamos antes, el sistema heterocisnormativo construye discursos, sentidos, prácticas y representaciones que configuran los parámetros de normalidad en donde se inscriben las prácticas de los equipos de salud. Dicho sistema no logra capturar todas las experiencias de las

11 Para ampliar esta idea pueden dirigirse a los Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, [Fascículo 5](#) (2023).

personas, en tanto se presenta de manera binaria y ciscentrista¹². Las personas del colectivo LGBTIQ+ no han participado de la construcción histórica del conocimiento científico hegemónico y sus trayectorias de vida son invisibilizadas, desvalorizadas y excluidas, quedando del lado de “lo otro”, aquello que hay que “explicar”. Los marcos de lectura que ofrece la cultura para los cuerpos de las personas y los modos de vinculación entre ellas opera valorando a las personas cisgénero y heterosexuales, y desvalorizando las experiencias que no se ajustan a esas categorías.



Todo esto produce exclusiones y violencias específicas que operan en diferentes grados y en diversas instituciones: familia, escuela, trabajo, sistema de salud, Estado, entre otras.

Esto construye la violencia estructural que opera sobre la vida de las personas trans, travestis, intersex y no binaries. Como consecuencia de esto, las personas trans y travestis tienen una expectativa de vida de 35-40 años aproximadamente (Ministerio Público de la Defensa, 2017) y constituyen una población vulnerable a padecer violencias y crímenes de odio.

Para no reproducir estas violencias sistemáticas y estructurales debemos familiarizarnos con la diversidad humana en sus múltiples modalidades: corporales, identitarias, sexo-afectivas y sus modos de expresión. El sistema de salud históricamente ha patologizado las vidas de las personas que no se ajustan a los marcos de normalidad construidos culturalmente. Por este motivo, nuestra práctica debe prestar especial atención a no reproducir las lógicas de exclusión sustentadas en la patologización. Asimismo, es necesario que incorporemos prácticas acorde a las demandas específicas de dicha población para poder garantizar la calidad en la atención.

En una investigación reciente (Fundación Huésped y ATTTA, 2021) **observamos que el 66% de varones trans e identidades no binaries participantes de la encuesta refirieron haber atravesado situaciones de discriminación relacionadas a su identidad de género en el sistema de salud.** Asimismo, 7 de cada 10 evitaron realizar consultas al sistema de salud por temor a atravesar este tipo de situaciones.

Inscribir nuestras prácticas en un paradigma de derechos humanos implica que podamos construir espacios que alojen, que acompañen, que no juzguen

¹² Ordenamiento social y cultural que valora las vidas y experiencias de las personas cisgénero, no reconociendo, excluyendo, invisibilizando y patologizando las identidades trans.

y que brinden información precisa. Acorde a la Ley de Identidad de Género N° 26.747, los equipos de salud deben respetar la identidad autopercebida, garantizar intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales con el objetivo de propiciar el libre desarrollo personal. Asimismo, es necesario familiarizarse con la idea de que hay varones con vagina y por consecuencia se debe garantizar una atención ginecológica adecuada, diagnóstico y tratamientos, métodos de anticoncepción, métodos de conservación de la fertilidad en caso de desearlo, como así también acompañar adecuadamente sus experiencias reproductivas y/o garantizar el acceso al aborto acorde a la Ley 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

Con todo, incorporar la perspectiva de género y masculinidades a los discursos y prácticas en salud posibilita acortar la barrera existente entre las expectativas del sistema de salud y las demandas específicas de las personas basadas en sus experiencias concretas y situadas.

En los apartados siguientes veremos algunas coordenadas que posibilitan ampliar esta perspectiva.

Para pensar en equipo:

- ✦ ¿De qué manera impacta el género en los procesos de salud-enfermedad-cuidados de los varones que consultan? ¿Qué malestares o afecciones en la salud integral de los varones están asociados a la construcción socio-histórica de la masculinidad?
- ✦ ¿Qué prácticas y modos de atención ofrecidos por los equipos de salud podrían operar como barreras de acceso a la atención?
- ✦ ¿Se problematiza qué tipos de varones espera el sistema de salud pública?
- ✦ La forma de ingreso mayoritaria de los varones al sistema de salud es a través de las guardias y con problemáticas de salud ya instaladas ¿qué piensan de esto? ¿lo ven en sus campos de inserción? ¿De qué manera ingresan al sistema de salud los varones?
- ✦ Cuando piensan en la salud de los varones, ¿tienen en cuenta la salud de los varones trans?

- ✚ ¿Qué podemos hacer como equipo de salud para aportar a la prevención de la mortalidad de los varones por causas externas?
- ✚ ¿Cuáles son las principales preocupaciones que comparten los varones en las consultas de salud? ¿Se ofrecen servicios o cuidados específicos para la salud de los varones (en todas sus expresiones: cis, trans, no binaries, etc.)? ¿Se genera un espacio abierto para que los varones puedan plantear temas no previstos?

Recomendaciones para la práctica:

- ➔ Cuando un varón consulta al sistema de salud o se acerca a las asesorías, no sabemos cuándo y por qué será la próxima vez que lo haga, por lo que **cada encuentro se constituye en una oportunidad ganada**, donde será propicio abordar la consulta de manera integral.
- ➔ Al momento de elaborar campañas de difusión, incluir información explícita sobre los derechos en salud de masculinidades trans e identidades no binaries. A su vez, en la consulta brindar consejería e información que incluya: técnicas para lograr efectos sobre la expresión de género y sobre el cuerpo que no involucran fármacos ni cirugías; por ejemplo: entrenamiento de la voz, gestos y posturas (fonoaudiología), técnicas para modificar el volumen mamario (fajas o prendas compresoras), técnicas para abultar la zona púbica, uso de orinadores, etc. Asimismo, les adolescentes tienen derecho a acceder a modificaciones corporales (farmacológicas, quirúrgicas u otras) en caso de elegir las. La inhibición del desarrollo puberal (medicación que, entre otras cosas, frena el desarrollo de características sexuales) y la hormonización deben ser garantizadas en todo el sistema de salud (sector estatal, privado y obras sociales) con una cobertura del 100%.
- ➔ Propiciar espacios para equipos de salud y personal administrativo que incluya la reflexión sobre los propios imaginarios acerca de las problemáticas de salud de las masculinidades.
- ➔ En el caso que asistan varones al sistema de salud (ya sea por consultas propias o como acompañantes), utilizarlo como oportunidad ganada realizando talleres en salas de espera que permitan brindar información sobre sus derechos y co-construir con ellos un espacio de reflexión que les permita indagar sobre sus propias demandas en salud.

- Utilizar el momento de la vacunación de VPH a los 11 años, para difundir materiales sobre salud y masculinidades.
- Realizar convenios con clubes deportivos, escuelas técnicas, entre otros, para generar turnos protegidos en el centro de salud para el control de varones y masculinidades.
- Poner stands de promoción de la salud con foco en la temática, en campeonatos deportivos y/o festivales artísticos.
- Promover la consejería sobre autoexamen testicular. Utilizar material comunicacional en salas de espera.
- En algunos países de la región se utiliza el 19 de noviembre como el Día de la salud de los varones, generando acciones de promoción tanto en el centro de salud como en la comunidad: talleres de prevención de violencia, de cuidado de la salud, testeo de VIH y otras ITS, control de tensión arterial y glucemia, entre otras actividades posibles.
- En los hospitales que cuenten con salas de internación de cirugía y traumatología, gestionar turnos protegidos para el seguimiento de los varones adolescentes y jóvenes internados en servicios ambulatorios de adolescencia o medicina general.



Recurso útil:

Salud responde: 0800-222-1002.

Servicio de atención telefónica gratuita disponible para realizar consultas sobre diversos temas de salud desde cualquier punto del país.



D.1. Cuerpos y cuidados

La construcción del “cuerpo masculino” impone dos fuertes imperativos que será necesario desarmar: a. solo deberán relacionarse sexoafectivamente con mujeres cis; y b. serán considerados verdaderos varones aquellos que sean cis. La corporalidad humana trasciende y estalla los datos biológicos. El cuerpo no solo está determinado por las necesidades autoconservativas sino que la construcción de la representación de un cuerpo está mediada por aspectos culturales, políticos y económicos. Por este motivo, **la relación con los cuerpos dependerá fundamentalmente de los procesos de socialización**. En este sentido, nos interesa aquí abordar los significados sociales en torno a los cuerpos de las masculinidades: ¿cómo se construyen? ¿bajo qué representaciones? ¿qué pueden y qué no pueden hacer con sus cuerpos?

Como introducimos en el apartado anterior, los varones cis no consultan periódicamente al sistema de salud; esta baja afluencia podría estar relacionada al hecho de que el cuidado del cuerpo los ubica en una posición “femenina”, por ende desvalorizada. Esto configura una relación particular de los varones cis con sus cuerpos que es necesario indagar. Vemos que insiste en la construcción de la masculinidad la noción de “**cuerpo-máquina**” ligada al capitalismo fabril y la cultura del trabajo que produce una particular relación de los varones cis con su propio cuerpo como así también con el cuerpo de las otras personas. Esta concepción de cuerpo-máquina instituye la idea del cuerpo como un mero instrumento que debe ser atendido solamente cuando “algo no funciona”. Los varones socializados con los mandatos tradicionales de la masculinidad suelen tener una marcada disociación con su cuerpo, lo cual produce una sensación de ajenidad (Tajer, 2020), de ser ocupantes de ese instrumento (de Keijzer, 2003).

En la actualidad, encontramos algunos sectores y grupos de varones que intentan construir otra relación con sus cuerpos, más asociada al cuidado; sin embargo, persiste la construcción del cuerpo como invulnerable, fuerte, potente, viril, temerario, resistente; en definitiva, el cuerpo no es potestad de los varones, en tanto que, según la lógica atributiva de los géneros, el territorio propio de la masculinidad es la razón. El cuerpo y su cuidado serán aspectos feminizados que deberán rechazar para demostrar la masculinidad. Esto produce un bajo registro de lo que les pasa a sus cuerpos, sus dolencias o afecciones. Los ideales y discursos en torno a la masculinidad en las adolescencias nos permiten comprender que el sentido de pertenencia al colectivo masculino va en detrimento de la autopreservación. Por este

motivo, es importante pensar al género como estallido de lo biológico, en tanto no importará preservar el cuerpo sino preservar la masculinidad. Por ejemplo, hay actividades corporales que los varones no suelen realizar por la sanción social, como pueden ser aquellas en donde el uso del cuerpo esté asociado a otros valores que no son los de la masculinidad (danza, yoga, actividades artísticas, etc.). Así lo expresan: *“Hay algunos deportes que parecen hechos a propósito para mujeres. Por ejemplo, gimnasia artística. Yo tengo una prima que está en una selección de eso. En general avanzan más que el hombre porque si el hombre se pone a hacer eso le dicen marica”* (MSAL, 2021b).

Este ideal de cuerpo-máquina, cuerpo invulnerable, no solo impacta en los datos epidemiológicos y en la no incorporación de medidas preventivas de cuidado, sino también en el desarrollo de diversas problemáticas tales como la vigorexia¹³, ampliamente ligada al mandato de la fuerza y de “estar marcado” (Tajer, 2020). Sabemos que los ideales de belleza impactan en las adolescencias en general, conduciendo a adoptar múltiples fórmulas, dietas y conductas para ingresar en los estándares hegemónicos de belleza. Podemos ubicar aquí el consumo de anabólicos, el entrenamiento excesivo a edades tempranas y las dietas restrictivas como modalidades de acercarse a un cuerpo fuerte y musculoso.

La socialización de género masculina construye una concepción del cuerpo como algo que no merece ser cuidado. Esto produce una baja percepción del dolor, de la vulnerabilidad, de sus necesidades y respectivos cuidados. Asimismo, el dispositivo de la masculinidad les obstaculiza incorporar conductas saludables y amables para consigo mismos, lo cual les posibilitaría mejorar ampliamente su calidad de vida.

Como consecuencia de lo anterior, suelen ser las mujeres quienes asumen estos cuidados, por ejemplo, sacar turnos en el sistema de salud, sugerirles que se hagan controles periódicos, realizar comidas y/o atenciones especiales acorde a las necesidades de los varones de las familias, etc. De este modo se despliega la masculinidad como proyecto extractivista (Fabbri, 2021) en la medida que se instala la idea de que los varones pueden disponer -y extraer- del tiempo, la energía y los cuerpos de las mujeres.

13 La vigorexia o dismorfia muscular, es un trastorno de la imagen corporal que se caracteriza por la obsesión por ganar masa muscular. Quienes lo padecen, experimentan “una distorsión de la imagen corporal que tiene que ver con que no se ven lo suficientemente musculados o fuertes”. Se asocia al ejercicio compulsivo y puede producir alteraciones en la conducta alimentaria, también orientadas a conseguir el objetivo de un mayor volumen muscular.

En este punto retomamos las preguntas ¿cómo son los cuerpos de los varones? ¿qué pueden y qué no pueden hacer con sus cuerpos? Los cuerpos de los varones gays han sido históricamente estigmatizados por la sociedad en general y por el sistema de salud en particular, produciendo no solo el prejuicio social por sus prácticas sexuales sino una forma específica de relación con sus cuerpos y con la noción de cuidados asociada al riesgo -fuertemente ligada a los discursos surgidos en la epidemia del VIH/sida, con la presencia de “la peste rosa”-. Asimismo, es fundamental incorporar a las representaciones de los equipos de salud, el hecho de que hay varones con vulva que podrían necesitar atención específica ligada a sus corporalidades, como la salud ginecológica y los tratamientos hormonales y quirúrgicos que soliciten. En muchos casos, varones trans buscan un aspecto pectoral “masculino” motivo por el cual recurren a fajas, vendas y/o cintas adhesivas, como se mencionó anteriormente. Es importante contar con herramientas específicas para prevenir los daños potenciales que algunas de estas prácticas puede producir en la piel o, por la compresión, en las glándulas de la zona torácica y/o en la zona respiratoria¹⁴.



En síntesis, la cultura produce sentidos y significaciones acerca de los cuerpos de las personas. Estos sentidos impactarán en las prácticas y representaciones que tenemos acerca de los cuerpos propios y ajenos y que nos ubican en situaciones de vulnerabilidad específicas.

Por este motivo, que los equipos de salud puedan visibilizar los propios imaginarios sobre los cuerpos que operan en sus prácticas puede contribuir a reducir el impacto de la discriminación y los mandatos de género para garantizar un acompañamiento específico según las necesidades de las personas concretas que asistan al sistema de salud.

¹⁴ Para más información específica sobre salud de población LGBTIQ+, visitar el documento de Salud y Adolescencias LGBTI elaborado por la Dirección Nacional de Adolescencias y Juventudes, MSAL (2021a).

Para pensar en equipo:

- + ¿Cómo pensamos que debe ser un cuerpo “masculino”?
- + ¿Cómo cuidan sus cuerpos los varones que asisten a las consultas?
- + ¿Es posible identificar cuerpos “hegemónicos” en el sistema de salud?
- + ¿Desde una mirada interseccional, cómo se presentan estas corporalidades según sus condiciones de clase, raza, género, trayectorias educativas, etc?
- + ¿El sistema de salud observa esas interseccionalidades en la atención de los varones que asisten a consulta?
- + ¿Qué otras problemáticas asociadas a la masculinidad hegemónica se expresan en los cuerpos de los varones que asisten a las consultas?
- + ¿Cómo podrían habilitarse los varones cis otras modalidades de vinculación con sus cuerpos?
- + ¿Cómo se expresa en sus espacios de trabajo la feminización del cuerpo y los cuidados?

Recomendaciones para la práctica:

- En la elaboración de estrategias de difusión, incorporar la valorización del cuidado como un aspecto fundamental de la condición humana.
- En las consultas con varones, indagar sobre sus nociones de cuerpo y cuidado para identificar cuáles están asociadas a los mandatos de la masculinidad. Utilizar la repregunta como herramienta que ofrece una reflexión sobre sus propias prácticas.
- En trabajos territoriales, co-construir espacios donde los varones puedan realizar actividades corporales que les permitan incorporar otros registros y sensaciones, tales como actividades lúdicas y/o artísticas.
- Incluir información específica para masculinidades trans y no binarias que tenga información sobre sus cuerpos y el cuidado del mismo.

- No recargar el cuidado de los varones sobre las mujeres de la familia o entorno cercano. Hacer responsable a los varones de su propio cuidado (asistir a los controles, realizar estudios diagnósticos, cumplir con la medicación y el tratamiento en general).

Recurso útil:

Mapa de efectores para la atención integral desde una perspectiva de géneros y diversidad.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/generos-y-diversidad/mapa-de-efectores-para-la-atencion-integral-desde-una-perspectiva-de>

Violencias

D.2. Podemos afirmar que la violencia es un fenómeno estructural de carácter social y que está atravesado por múltiples factores. En tanto fenómeno socio-cultural, la violencia puede ser evitada y se pueden incorporar acciones que modifiquen dichas conductas en los ámbitos donde se expresen. Para esto es importante analizar en su especificidad la expresión de las violencias.

El ejercicio de la violencia es un eje rector en la construcción de la masculinidad, fundamentalmente porque es necesario el uso de la violencia -bajo la coacción o el consenso- para ocupar una posición de poder y sostenerla a lo largo del tiempo. La violencia está presente en todas las instancias de socialización de los varones ya que está habilitada socialmente. Se espera que los varones hagan uso de ella (a modo de “defenderse”, “devolverla”, “no dejarse pisar”) y muchas veces es utilizada como forma de vinculación, fundamentalmente de padres hacia hijos, bajo la idea de “hacerse hombre”; luego se reproduce también de jefes a empleados, de “superiores” a subordinados, etc. Por este motivo, **la violencia forma parte de la construcción de la masculinidad desde el inicio.**

Indagaremos la relación entre la construcción de la masculinidad hegemónica y el ejercicio de la violencia en al menos tres ejes: violencia hacia mujeres cis, disidencias sexuales y niños; violencia hacia otros varones; y violencia hacia sí mismos.

- **Violencias basadas en el género:**¹⁵ mujeres cis, lesbianas, personas trans, travestis, no binaries, bisexuales, intersex, queer, componen la población susceptible a padecer las violencias patriarcales basadas en la heterocisnormatividad y en el ejercicio del poder de los varones cis heteros. Las violencias basadas en el género constituyen una de las mayores problemáticas de salud pública a nivel mundial con altos costos socio-subjetivos en las personas que la padecen. La cara más feroz de estas expresiones son los femicidios, los travesticidios y los transfemicidios, enmarcados en crímenes de odio. Específicamente en la adolescencia, “los datos publicados por el Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación, revelan que durante el año 2019 se registraron 280 víctimas de femicidio, de las cuales el 17% (48 casos) han sido NyA menores de 19 años” (MSAL, 2023). Asimismo, entre el 20% y 30% de la población adolescente y joven atravesó, atraviesa o atravesará situaciones de violencia de género en el marco de vínculos sexo-afectivos (MSAL, 2023) lo cual la constituye como una población vulnerable. Este tipo de violencias está íntimamente relacionado con los modos de socialización diferencial por género, los guiones del amor romántico y los modelos de masculinidad y feminidad imperantes que se reproducen en las distintas instituciones: familia, escuela, estado, sistema de salud, etc.

En esta línea podemos ubicar los micromachismos (Bonino Mendez, 2004) como aquellas actitudes y comportamientos cotidianos que sostienen y legitiman la dominación de los varones cis por sobre otras identidades.

Si bien existe amplio consenso social -debido al avance en materia legislativa y de visibilización de movimientos feministas y transfeministas- en sancionar las conductas violentas, a la vez persiste en el imaginario de los varones cis adolescentes la legitimación del uso de la violencia hacia las mujeres cis y hacia personas del colectivo LGBTIQ+ de tinte “correctivas” (MSAL, 2021b). En este sentido, mujeres cis y disidencias siguen teniendo una ciudadanía de segunda, en tanto los varones cis no les consideran sus semejantes. Estos han sido socializados para el ejercicio del poder y el privilegio, lo cual produce que tengan un campo del semejante acotado o de baja intensidad (Bleichmar, 2011) y que por ende no tengan los mismos recaudos éticos que sí tendrían con sus pares congéneres. En tanto mujeres cis y disidencias no son vistas como semejantes, no

15 Para más información sobre modos de detección y abordaje de violencias visitar los Lineamientos para el Abordaje Integral de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel, [Fascículo 5: Violencias y Lesiones](#) (2023).


alcanzan la categoría de sujetos, con lo cual serán objetos con los cuales se puede “hacer cualquier cosa”. Esta dimensión está en la base de las violencias perpetradas por los varones cis hacia masculinidades trans, identidades no binarias y personas de la comunidad LGBTTIQ+, violencia legitimada por los discursos homotransodiantes que imperan en la sociedad. Identificar este doble estándar ético que aún persiste en la socialización de género masculina nos permite incorporar herramientas de trabajo que apunten a una eticización¹⁶ de los sujetos constituidos en y para el ejercicio de sus privilegios (Tajer, 2020).

- **Violencia hacia otros varones:** la violencia entre varones forma parte de sus modos de socialización, teniendo como función específica sostener el orden de género y la identidad masculina. **La expresión de la violencia es el modo predilecto de resolución de conflictos entre varones, como así también el modo de vinculación valorado entre ellos,** en muchos casos como modo de expresión de afecto: “*Un golpe es una caricia a toda velocidad*” (MSAL, 2021b). En este sentido, las peleas, los golpes, los insultos, las agresiones verbales son modalidades de vinculación asociados a la idea de demostrar la hombría frente a otros varones. En las situaciones más extremas podemos ubicar los índices de morbimortalidad de los varones en donde, tal como fue mencionado anteriormente, una de las principales causas de mortalidad son las denominadas causas externas. Dentro de estas, encontramos las lesiones no intencionales como principal causa de muerte. Según la DEIS, en el año 2019 este tipo de lesiones correspondieron al 39% (651 casos) de las muertes de adolescentes entre 10 y 19 años (MSAL, 2023). También podemos ubicar las agresiones y los homicidios como tercera causa de mortalidad constituyendo el 10,7% del total de casos registrados en la misma franja etaria (MSAL, 2023)¹⁷.
- **Violencia hacia sí mismos:** este vector está asociado fundamentalmente con la falta de autocuidado y la no incorporación de prácticas preventivas que aminoren los costos en la salud de los varones. Podemos ubicar a los suicidios como la principal expresión de la violencia hacia sí mismos, los cuales constituyen la segunda causa de muerte en el rango etario de varones de 10 a 19, representando el 27,6% del total en el año 2019 (MSAL, 2023). **La socialización de género opera en la vinculación que los varones tienen con su propio cuidado;** la exposición a riesgos (mane-

16 La eticidad es la educación acerca del estado, la cualidad y la manera de ser ético mediante los valores y normas sociales y morales acordados en una determinada sociedad.

17 Para ampliar esta información, visitar los Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, [Fascículo 5](#) (2023).

jar a altas velocidades, no utilizar medidas de seguridad como casco y/o cinturón de seguridad y/o luego de haber consumido alguna sustancia), las conductas temerarias, los altos niveles de consumo, la alta tolerancia al dolor, el imperativo del “aguante” y la violencia como modalidad predilecta de abordar las situaciones que atraviesan operan simultáneamente ubicándolos como una población vulnerable en términos de salud integral.



Será un desafío para la sociedad en general y los equipos de salud en particular, ofrecer otros modos de tramitación de conflictos que incluyan miramientos éticos hacia las otras personas y hacia sí mismos.

Para pensar en equipo:

- + ¿Bajo qué modalidades se expresa la violencia en los varones que consultan? ¿Identifican situaciones de violencia padecidas o ejercidas? ¿Cómo?
- + Durante la consulta ¿qué estrategias se pueden abordar para prevenir las violencias?
- + ¿Piensan que el ejercicio de la violencia en los tres ejes mencionados impacta en los procesos de salud-enfermedad-cuidados de las personas? ¿De qué manera?

Recomendaciones para la práctica:

- En las consultas con adolescentes, prestar especial atención a los posibles indicadores de situaciones de violencia de género.
- Con el objetivo de identificar el riesgo y ofrecer estrategias específicas que garanticen vidas libres de violencia, elaborar en equipo preguntas que permitan identificar, en las consultas, violencias hacia feminidades y disidencias.
- Ofrecer espacios de reflexión para identificar los estereotipos y mandatos de género que subyacen al ejercicio de las violencias hacia otras personas y hacia sí mismos.
- Diseñar talleres grupales con varones cis adolescentes con el objetivo de identificar las violencias ejercidas y registrar el daño que pueden infligir en las otras personas.

- En conjunto con los adolescentes que consultan, construir estrategias de acción que les permitan tramitar sus conflictos de un modo distinto a los habituales. Por ejemplo, se puede preguntar ¿cómo se sienten frente a determinadas situaciones? ¿se enojan? ¿se angustian? ¿de qué otros modos podrían manifestar sus enojos?
- Incorporar preguntas que apunten a reflexionar y problematizar sobre las situaciones vinculadas al suicidio y las autolesiones.

Recursos útiles:




Línea 144 - Línea de atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género - 144 / Whatsapp 112771643 / linea144@mingeneros.gob.ar - (24 horas, 365 días del año) / Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad

Línea 102 - Línea gratuita y confidencial de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes - 102 / Ministerio de Desarrollo Social

Línea Hablemos - 0221 602 4003. Línea de primera escucha y derivación para varones que ejercen o han ejercido violencia. (Provincia de Buenos Aires)

D.3. Consumos

Las adolescencias **constituyen una población susceptible a padecer afecciones y siniestros viales asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**. El hábito del consumo se ubica como una propuesta del mercado ligada al neoliberalismo y muchas veces es propiciado por las personas adultas que acompañan el tránsito de las adolescencias; asimismo, **suele estar naturalizado en los imaginarios profesionales que trabajan en el ámbito de la salud** (Tajer, 2020), algo que produce la falta de indagación y problematización de ciertos tipos y frecuencias de consumo.



En los procesos de socialización de género propuestos para las masculinidades, el consumo suele iniciarse tempranamente y muchas veces es incentivado y propuesto por otros varones de las familias de mayor edad (padres, tíos, hermanos, primos) (MSAL, 2021b).

En este sentido cabe indagar en el impacto sanitario de estos consumos, sobre todo los problemáticos, que los ubican en situaciones de vulnerabilidad en su salud integral. Si bien los consumos atraviesan todas las adolescencias en general, existe una brecha de género: la mayoría de las consultas a organismos encargados de la prevención, tales como el SEDRONAR, son por consumos en varones (Jeifetz, 2021). Cuando se presentan situaciones de consumo problemático, **los varones suelen tener menos adherencia a los tratamientos que las mujeres** (Jeifetz, 2021).

Asimismo, en situaciones de consumo los varones son más propensos a adoptar conductas de riesgo y temerarias, tales como exposición a altas velocidades, peleas entre pares, violencias hacia mujeres cis y disidencias, prácticas sexuales sin protección, entre otras.

Uno de los factores clave en las situaciones de consumo está asociado a la **homosocialización masculina** que se caracteriza por realizar distintas prácticas para ser bien vistos por sus pares varones y, fundamentalmente, para no ser catalogados con algunas características desvalorizantes tales como “gays” “maricas” “minitas”, entre otras expresiones que suelen ser utilizadas si algún varón no participa de los códigos de fraternidad y hombría. Esto se observa en algunos varones adolescentes quienes afirman que a diferencia de las mujeres, a ellos se les cuestionaría si dijeran “no” frente a una propuesta de consumo (MSAL, 2021b).

En este sentido, cabe indagar cuáles y qué tipos de consumo están especí-

ficamente asociados con la construcción de “ser varón”, lo cual nos permite ubicar la especificidad de los consumos más allá de la propuesta de época para los adolescentes en general¹⁸.

Para pensar en equipo:

- + ¿Desde qué perspectiva se abordan los consumos en la adolescencia?
- + ¿Cómo creen que impactan los estereotipos de género en el abordaje de los consumos?
- + ¿Qué elementos de la masculinidad están vinculados con las prácticas de consumo?
- + ¿Cuáles son los hábitos de consumo de los varones que consultan? ¿con qué frecuencia los realizan? ¿en qué contextos?
- + ¿Se pueden ubicar consumos ligados a las prácticas de homosocialización?
- + ¿Cuáles son los costos de decir “no” frente a las propuestas de consumo?
¿Y de consumir una y otra vez como consecuencia de esa socialización?
- + ¿Ofrecemos herramientas de cuidado y de reducción de daños frente a una situación de consumo? ¿Cuáles?

Recomendaciones para la práctica

- Indagar en las consultas con varones la modalidad de consumo, el tipo, la frecuencia y el contexto, con el fin de identificar si existe una situación de consumo problemático y/o si estuvieran asociados a los espacios de homosocialización.
- Orientar las intervenciones desde una perspectiva de reducción de ries-

18 Para más información respecto a consumos en adolescencias, visitar los Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención (2023).

gos y no punitivista. Se puede sugerir preguntarse por los contextos y las emociones en las que eligen consumir, así como también evitar el consumo de sustancias antes de conducir, espaciar los consumos, ingerir alimentos o agua entre los momentos de consumo y evitar mezclar sustancias distintas, entre otras.

- Realizar talleres en sala de espera con el objetivo de brindar información ligada a los tipos de consumo y las prácticas que puedan ayudarles a reducir los riesgos.

Recurso útil:

Línea 141 - Servicio de contención para personas con problemas de consumo / 141 (24 horas, 365 días del año) / Jefatura de Gabinete, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR).

Mapa interactivo de la Red Federal de Sedronar. Espacios de atención y tratamiento.


<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/encontranos-en-tu-barrio>



D.4. Salud sexual y (no) reproductiva

En los imaginarios sociales y profesionales, persiste la idea de que la salud sexual es un “tema de mujeres”, ubicando a las mujeres cis adolescentes como la población objetivo de las campañas de prevención y promoción, fuertemente ligadas a la anticoncepción en detrimento de la información sobre ITS. Por este motivo es necesario comenzar a incorporar a las masculinidades como población destinataria de la información sobre salud sexual.

Además, hay que considerar dos aspectos fundamentales: **no todos los varones que consultan son cis ni tienen pene y no todos los varones cis tienen prácticas sexuales con mujeres cis**. Como venimos afirmando, se espera que los equipos de salud puedan incorporar la diversidad de corporalidades y de prácticas sexuales para poder garantizar información específica acorde a las demandas diferenciales. De este modo, se intenta desarmar concepciones heteronormadas y cissexistas, para poder garantizar una atención de calidad.



El hecho de no incluir la perspectiva de masculinidades en las campañas de prevención y promoción de la salud sexual y (no) reproductiva, se consolida como una barrera de acceso del sistema de salud para garantizar la atención específica a esta población.

Asimismo, varones cis no suelen contemplar al sistema de salud como espacio propicio para sus inquietudes sobre sexualidad (Tajer, 2020); según refieren: “Yo quería información cuando era más chico para aprender a ponerme el forro, porque quería estar preparado. Y nunca he ido a preguntar” (MSAL, 2021b). Por su parte, 7 de cada 10 varones trans y personas no binaries suelen evitar las consultas por temor a la discriminación (Fundación Huésped y ATTTA, 2021).

Como ya se dijo, la construcción de la masculinidad impone una determinada relación de los varones cis con sus cuerpos y configura los imaginarios profesionales que se consolidan como expectativas hacia ellos. Respecto a la sexualidad, insiste la idea de la potencia, del rendimiento, la virilidad, la valoración sobre la mayor cantidad de “conquistas sexuales” -y la desvalorización de la misma conducta realizada por feminidades-. También se les impone una presión específica por el tamaño del pene y por conseguir y mantener la erección, lo que podría derivar en el uso excesivo de fármacos como sildenafil a edades tempranas en personas sin disfunción eréctil, lo que podría acarrear costos en su salud integral. Estas presiones operan en

los encuentros sexuales y podría generarles frustración al no alcanzar las expectativas sociales. Además, se espera el inicio temprano de las relaciones sexuales, práctica que se configura como rito de iniciación y pasaje hacia la adultez, instaurándose como modo de verificación de la masculinidad. **Los equipos de salud suelen dar por sentado en las consultas con varones adolescentes que estos ya iniciaron sus relaciones sexuales, asumiendo también la heterosexualidad; o bien directamente, no son temas abordados.**

Es importante que reflexionemos sobre fenómenos tradicionalmente considerados como orgánicos y/o de la vida íntima como la eyaculación o la menarca, sobre todo en etapas tempranas de la adolescencia. Estos fenómenos toman sentido en una red de significados sociales e impactarán en las relaciones sexo-afectivas, tanto en el campo de las prácticas sexuales como en la de los cuidados. En este sentido, a diferencia de la menarca o la primera menstruación -que es considerada como un hito en las vidas de las mujeres cis en tanto puerta de ingreso a su capacidad reproductora y a su “condición de mujer”-, **la eyaculación y sus implicancias está poco abordada en los espacios de salud y en otras esferas de lo social.** Por este motivo será importante reflexionar sobre los modos de significación de la eyaculación, las prácticas asociadas, las incomodidades o tabúes que puede suscitar y cómo se expresa en las distintas trayectorias de adolescencias cis y trans.



Por otra parte, el mito de la sexualidad irrefrenable sostiene y legitima prácticas que configuran situaciones de violencia y/o abuso.

Bajo este mito, se considera que una vez que los varones han sido excitados sexualmente, deben descargar la excitación sin posibilidad de mediación y/o reparo por el consentimiento de las otras personas. Relacionado a la poca percepción del cuerpo propio y ajeno, este mito justifica comportamientos abusivos y construye la idea de que los cuerpos de las feminidades deberían estar a disposición de los varones cis heteros. Estas modalidades se ven reflejadas en la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013), en donde el 87% de las mujeres afirmó haber consentido la primera relación sexual, mientras que un 8% refirió haber querido posponerla y un 4% afirmó que fue forzada (MSAL, 2021b).

Si contemplamos estos discursos, mitos y sentidos en torno a la “sexualidad masculina”, será necesario **que los equipos de salud puedan propiciar la construcción de nuevas modalidades de relación con la sexualidad, erotizando el cuidado y el consentimiento -de manera gradual y co-construida,**

desalentando que se convierta en una exigencia o nuevo mandato¹⁹, valorando la afectividad e incorporando el placer como parte de la sexualidad integral. Esto último permitiría desarmar la centralidad de la penetración, hecho que reduce y empobrece la sexualidad humana.

Para pensar en equipo:

- + ¿De qué modo operan los sentidos sobre la masculinidad en las prácticas y modalidades de ejercicio de la sexualidad en adolescentes?
- + ¿Asumen la heterosexualidad y el inicio de las relaciones sexuales tempranas en los varones que consultan?
- + ¿De qué modo podría incorporarse el consentimiento como aspecto valorado de vinculación con otros seres humanos?
- + ¿Cuáles son los principales motivos de consulta sobre salud sexual y (no) reproductiva en la población que atienden?
- + ¿Encuentran modos diferenciales de consultar en las adolescencias, según el género?
- + ¿Incorporan aspectos vinculados a la afectividad y el cuidado del cuerpo en las consultas por salud sexual y (no) reproductiva?
- + ¿Cómo abordan los equipos de salud la eyaculación masculina? ¿Se piensan aportando estrategias de visibilización de ese fenómeno dentro del sistema sanitario?

Recomendaciones para la práctica:

- Indagar sobre los modos de ejercicio de la sexualidad de las masculinidades que consultan, con el objetivo de garantizar información específica acorde a sus demandas y necesidades.
- Durante la consulta, ofrecer información sobre ITS, procurando que el abordaje sea explicativo, no punitivo y moralista.

19 Para profundizar sobre esta temática, se sugiere visitar la [Ficha de Consentimiento DIAJU 2022](#).

- En las campañas de prevención y promoción, apuntar a que el cuidado de la salud sexual también es “cosa de varones”, como así también intentar desmitificar la idea de que con el uso del preservativo se siente menos, o que los preservativos gratuitos brindados por el sistema de salud serían “menos eficaces” que los ofrecidos por el mercado.
- Generar materiales de comunicación para consultorios y sala de espera sobre el rol de los varones en los procesos de salud sexual y (no) reproductiva: uso del preservativo; prevención de VIH/ITS; acceso a la vasectomía; rol de los varones en el momento del parto y puerperio; como acompañar durante la lactancia o durante una situación de aborto; entre otros.
- Promover la vasectomía como método anticonceptivo altamente efectivo y de baja complejidad en el procedimiento.
- Elaborar estrategias conjuntas con los adolescentes con el objetivo de que puedan implicarse como sujetos activos, construyendo una promoción participativa en primera persona y colectivamente que incluya su responsabilidad en los cuidados como también el de sus parejas.
- Brindar información sobre preservativos para vulvas, campo de látex, y cuidados de prácticas de sexo oral y anal.
- En el caso que asistan varones a buscar preservativos, brindar consejería en opciones para que tengan información. Ofrecer conjuntamente anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)
- Incorporar una visión ampliada sobre la sexualidad, que incluya el cuidado del cuerpo, el placer, la afectividad y el consentimiento.
- Elaborar espacios de reflexión para equipos de salud y personal administrativo que tenga por objetivo conocer e incorporar los lineamientos de la Educación Sexual Integral (ESI).
- Promover estrategias a partir de las demandas específicas de los adolescentes, planificarlas a partir de sus necesidades y su lenguaje para sortear las barreras generacionales que pueden obstaculizar en vez de potenciar.
- Utilizar la información que los adolescentes obtienen a través de redes sociales, internet, grupos de pares, como puntos de partida para ampliar información y derribar mitos en el caso que amerite.

- Co-construir con ellos modos de difusión, materiales audiovisuales, que puedan tenerlos como protagonistas en sus demandas, en el contenido, en el tipo de lenguaje, etc.



Recurso útil:

Línea 0800 Salud Sexual: 0800-222-3444 / saludsexual@msal.gov.ar
(lunes a viernes de 9 a 21; sábados, domingos y feriados de 9 a 18) -
Ministerio de Salud de la Nación.

D.5. Paternidades

La persistencia de los mandatos de procreador y proveedor operan en la construcción de sentidos acerca de la paternidad como así también en las prácticas concretas de las personas. **Los sentidos y mitos en torno a la masculinidad tales como varón proveedor, procreador, potente, autosuficiente, racional, distante afectivo, etc., construyen una particular forma de paternar, de vincularse con sus hijos y de participar de las tareas de cuidado.** Si bien en la actualidad observamos masculinidades que construyen sus paternidades de modos más sensibles y responsables, esto no se ve reflejado en las estadísticas de distribución de tareas domésticas y de cuidados. Según los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo podemos afirmar que **los varones cis no participan equitativamente en las tareas de cuidado no remuneradas, lo cual produce que las feminidades destinen más del doble de horas diarias que los varones a este tipo de actividades** -mientras que los varones destinan 3:30 horas por día, las mujeres 6:07 horas- (INDEC, 2022).

Estas características **no solo impactan en las modalidades y configuraciones familiares sino también en los imaginarios profesionales y en las políticas públicas**, motivo por el cual en nuestro país no se tiene información certera acerca de la cantidad de varones padres adolescentes (Fernández Romeral, 2020; Keller y Zamberlin, 2017). La paternidad adolescente se convierte en un impensable, lo cual reproduce el mito mujer=madre y el imaginario de la mujer madre adolescente sola (Tajer, 2020). Tal como afirmamos en el apartado anterior, los métodos anticonceptivos y el cuidado de la salud reproductiva recae fundamentalmente en las mujeres cis.



Pensar en las paternidades de varones adolescentes implica reflexionar sobre los sentidos que se transmiten vía la socialización de género y en los modelos identificatorios que ofrecen las generaciones previas.

Persiste como modelo hegemónico el padre del castigo, el padre ausente, proveedor, autosuficiente, que no se involucra en las tareas de cuidado; un padre que se hace presente al momento de dar órdenes o marcar los límites al modo de “ya vas a ver cuando venga tu padre”. Esta construcción sobre la paternidad, fundamentalmente la ligada a ser proveedores, impregna los sentidos de los adolescentes respecto a su propia paternidad (Tajer, 2020) lo cual los induce a pensar tempranamente su inserción en el campo del trabajo y el abandono de sus estudios secundarios.

Asimismo, persiste en el imaginario la figura del padre ausente, algo que también sucede en la práctica concreta. Esto hace que padres adolescentes queden invisibilizados y muchas veces desplazados, al tiempo que se hipervisibilizan a las mujeres adolescentes madres. **Al no haber tenido un modelo de padre presente, estos adolescentes se ven en la incertidumbre de no saber cómo ser padres presentes.** (MSAL, 2021b).

De acuerdo a la experiencia recabada en el consultorio de madres y padres adolescentes, en el CESAC 41 de la Ciudad de Buenos Aires, gran parte de los adolescentes tienen una imagen de la paternidad marcada por los modelos que tuvieron (ausente o violenta, en la mayoría de los casos); no obstante, idealizan su propia paternidad como proyecto a futuro (cuando tengan un trabajo estable, cuando hayan “sentado cabeza”). Sin embargo no problematizan la maternidad de sus compañeras de la misma edad. Por otro lado, para otros, la paternidad se ubica en un lugar de “rescate” para ellos en términos de proyecto posible.

Para pensar en equipo:

- ✚ ¿Piensan que el sistema de salud reproduce algunos de los mandatos asociados a la paternidad? ¿Cuáles? ¿Y de la maternidad?
- ✚ ¿Cómo se problematiza el mandato de proveedor que asumen los varones?
- ✚ Durante la consulta: ¿se habla del uso del preservativo para prevenir embarazos no intencionales y que la paternidad sea una decisión?

- ✦ ¿Consultan los varones padres? ¿Por qué?
¿Cuáles son sus inquietudes?
- ✦ ¿Piensan que las masculinidades deberían involucrarse en el cuidado de sus hijos? ¿Cómo?
- ✦ En las consultas con mujeres gestantes, indagan acerca de la persona co-gestante? ¿Involucran a los varones padres en las consultas?
- ✦ ¿Cómo podrían incluirse las paternidades adolescentes en el sistema de salud?

Recomendaciones para la práctica

- ➔ Incluir a los padres adolescentes como sujetos partícipes de los procesos gestacionales y crianza. Se sugiere incluirlos en las consultas y orientar preguntas a ambos progenitores.
- ➔ Incentivar controles de salud que incluyan serologías en varones co-gestantes.
- ➔ En el caso que asistan varones padres al control, aprovechar la afluencia para realizar talleres en salas de espera, ofreciendo un espacio donde puedan consultar, manifestar sus inquietudes y/o preocupaciones; desplazándolos del tradicional rol de “acompañantes”.
- ➔ En el caso de trabajos territoriales, elaborar estrategias intersectoriales que acompañen las trayectorias de los adolescentes padres, contemplando el nivel educativo, de salud y de trabajo.
- ➔ En las consultas con adolescentes padres, aprovechar para incluir aspectos ligados a la valorización del cuidado como parte fundamental del sostenimiento en la crianza, problematizando el rol de “meros acompañantes”.
- ➔ Indagar en la persistencia del mandato de proveedor, con el objetivo de ofrecer representaciones acerca del cuidado, el ocio, la participación activa en la crianza, algo que podría favorecer la distribución equitativa en las tareas domésticas y reproductivas al tiempo que potenciaría el armado de vínculos cercanos entre padres e hijos.

Recurso útil:

Programa de Retención Escolar de alumnas embarazadas, madres y alumnos padres - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Teléfono 6076-6000 (int. 3140) - Mail: alumnas.madresypadres@bue.edu.ar - Sitio web: <https://buenosaires.gob.ar/educacion/educacionsexual/programa-de-retencion-madres-padres-y-embarazadas>


Red Mapa - Red para el acompañamiento de las maternidades y paternidades en la adolescencia: <https://redmapa.org/>

D.6. Salud mental

La salud mental se instaló como emergente en la población en general y en la adolescencia en particular debido a la emergencia sanitaria por COVID-19. Se convirtió en un tema de relevancia y de demanda en esta población, que se vio enfrentada a transitar este período vital en aislamiento y sin el encuentro presencial con sus grupos de pares. El período de emergencia socio-sanitaria impactó en diversos niveles que aún hoy tienen resonancia: modos de vinculación entre adolescentes, relaciones intergeneracionales, modalidades de consumo, uso de tecnologías y nuevas modalidades de violencias digitales, interrupción en la trayectoria educativa asociado en parte a la brecha digital, armado de proyectos a futuro –marcado por la incertidumbre–, y la interrupción de debates respecto a los modos de relación entre los géneros que venían instalándose fundamentalmente entre los años 2018 y 2019 –tales como las denuncias, los escraches, el consentimiento, la responsabilidad afectiva, etc.- (Tajer et al., en prensa). Asimismo, trajo aparejados diversos malestares subjetivos tales como el consumo problemático, angustias, autolesiones, ansiedades, incomodidades con el propio cuerpo, duelos, (Tajer et al., en prensa), aumento de las situaciones de violencia intrafamiliar, etc. De este modo observamos cómo **los contextos sociales, económicos y culturales impactan en la producción de malestar subjetivo de las personas.**

En este sentido, los padecimientos mentales o la psicopatología no deben reducirse a fenómenos individuales sino a fenómenos multicausales. En consonancia con la Ley Nacional 27.747 de Salud Mental comprende-

mos a ésta como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 3º).



Al entender entonces a la salud mental como un fenómeno complejo y atravesado por múltiples determinantes, cabe indagar las marcas de género en la producción de los malestares subjetivos, los modos diferenciales de expresión de dichos malestares y las formas de acompañamiento que se brindan a las adolescencias en general y a las masculinidades en particular.

La construcción de la masculinidad desvaloriza la expresión de la emocionalidad legítima y espera la expresión de la violencia y la hostilidad ya sea para con otras personas como para con sí mismos. Los varones cis presentan así una gama emocional empobrecida por los mandatos de género, lo cual obstaculiza el reconocimiento de sus emociones -como la angustia o el miedo-, como así también la posibilidad de expresarlas. En palabras de los adolescentes: *“Los varones no cuentan sus problemas personales”, “no es de hombre demostrar afecto hacia los amigos”, “no se dice te quiero. Es muy del equipo contrario. Del otro lado, gay”, “si se lo decís a un amigo quedás como un gay. Si se lo decís a tu hermano queda más normal. Porque no te vas a poner de novio con tu hermano”* (MSAL, 2021b).

Entonces, podemos ubicar fuentes de malestar subjetivo asociadas a la construcción sociohistórica de la masculinidad: por un lado, **el sufrimiento psíquico que produce cumplir y no cumplir con los mandatos que les impone la socialización**. Cabe afirmar en este punto que la violencia forma parte de la construcción de la masculinidad, lo cual produce que el ejercicio de la misma forme parte de la socialización de género. Entonces, ¿cuáles son los efectos subjetivos del padecimiento de las violencias que no pueden ser nombradas debido a que ubicaría a los varones en un lugar feminizado? Tajer (2020) afirma: “dar expresión al padecimiento por ser violentados los colocaría en un lugar subordinado, feminizado”.

Por otro lado, el sufrimiento psíquico específico en las trayectorias de vida de las masculinidades no cis y no heterosexuales. En este punto es necesario indagar el **dispositivo del closet que funciona como modo de control sobre los cuerpos y los deseos de las personas que se relacionan sexo-afectivamente con otras personas de su mismo género** (Siqueira Peres, 2013). El closet produce padecimientos específicos como ansiedad, trastornos depresivos, altos niveles de angustia, destrucción del autoestima y las potencialidades de las personas (Siqueira Peres, 2013).



Asimismo, las masculinidades que no ingresan en los marcos normativos impuestos por la cis-heteronormatividad se enfrentan a múltiples exclusiones, violencias y discriminaciones sociales que son fuente de malestar específico y que deben ser atendidas en su particularidad.

En esta línea ubicamos otro de los efectos psíquicos de la violencia y la discriminación social estructural que es el denominado estrés de las minorías (Meyer, 2003)²⁰. No utilizamos el término minorías refiriéndonos a una noción cuantitativa, sino más bien a los procesos de minorización que la cultura produce sobre las existencias que se escapan de los marcos heterocisnormativos. Esta noción nos permite comprender el impacto de la discriminación social en la salud mental de la población LGBTIQ+ que se sumarán a otros factores estresores de la cultura (Radi y Pagani, 2021). Los estados de hipervigilancia que deben sostener a lo largo del tiempo, las situaciones de discriminación, el homofobia, el transfobia, la exclusión y las violencias y la anticipación a dichas situaciones son factores que las personas cisgénero no deben enfrentar. Esto produce un impacto específico en la salud integral y la salud mental de las personas que no ingresan en el régimen binario y heterosexual propuesto por la cultura patriarcal. Si bien no todas las adolescencias trans ni LGBTIQ+ atravesarán el estrés de las minorías, es necesario comprender que **existe un sistema cultural heterocisnormativo que está producido para que eso suceda. Por este motivo es importante acompañar, alojar y contener a las adolescencias trans para que puedan tener vidas dignas y contribuir a armar representaciones y prácticas que amplíen los márgenes de posibilidad para construirlos.**

Por otro lado, la mortalidad por suicidios en varones alcanza especial relevancia. Los datos epidemiológicos expresan que durante el año 2022, del total de suicidios un 77,4% fueron varones y 21,7% mujeres, en el total de las franjas etarias (MSEG, 2023). Podemos afirmar que **la mortalidad por suicidio afecta mayormente a varones**, incrementándose la tasa de mortalidad respecto a las mujeres a partir de los 15 años y profundizándose en dicha población en la franja etaria de 20 a 34 años (MSEG, 2023).

Si bien las mujeres forman parte de la población con más intentos de suicidio, **los varones forman parte de la población con más suicidios consumados, mediante la utilización de métodos más eficaces –ahorcamiento y armas de fuego–**. Esto se articula con el mandato de autosuficiencia que

20 Para más información sobre el concepto de estrés de las minorías y su impacto en la salud, ver el documento de Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud (2021).

en muchas situaciones les impide buscar ayuda preventivamente; así como el de **infalibilidad** (si voy a cometer un acto que socialmente está asociado a la cobardía como quitarse la vida frente al malestar o sufrimiento, debo hacerlo bien y de manera efectiva). Debemos considerar que los mandatos de la masculinidad impiden a los varones mostrarse vulnerables, expresar sus dolores y angustias y pedir ayuda, en tanto los ubicaría en una situación de debilidad y de pérdida de poder. Articulado a esto, los varones presentan una dificultad al enfrentar situaciones de derrota, de dolor, tristeza y soledad (de Keijzer, 1997). Asimismo, los comportamientos de riesgo y la exposición a altos niveles de consumo forman parte de la expresión de los malestares generalizados de los varones adolescentes.

Será un objetivo para profesionales construir con adolescentes y jóvenes otros modelos identificatorios que presenten masculinidades más sensibles para con sí mismos como para con las personas con quienes se vinculan.

Para pensar en equipo:

- + ¿Cuáles son los padecimientos psíquicos que observan en las masculinidades en la actualidad?
- + ¿Por qué y de qué sufren los varones que consultan? ¿De qué manera expresan sus dolores, angustias, incomodidades y ansiedades?
- + ¿Qué padecimientos específicos identifican en las masculinidades trans e identidades no binarias?
- + Los varones que consultan ¿suelen registrar sus emociones? ¿las comparten como algo importante a ser contemplado?
- + ¿Cómo podrían incluirse en las consultas en salud preguntas que orienten a identificar los padecimientos y malestares subjetivos?
- + ¿De qué modo podría el sistema de salud operar en la prevención de suicidios en las masculinidades adolescentes?

Recomendaciones para la práctica:

- Contemplar que los costos de la construcción de la masculinidad en la adolescencia no solo impacta en la salud física sino en la salud integral, en donde la salud mental ocupa un aspecto fundamental.
- Acorde a la Ley Nacional de Salud Mental y la Ley de Identidad de Género, contribuir al pleno desarrollo de las adolescencias no cis y no heterosexuales.
- Propiciar en las consultas un espacio confiable, hospitalario, que aloje y que no juzgue ni reproduzca la imagen de varón autosuficiente.
- En el diseño de los mensajes de salud, incluir información sobre la importancia del cuidado de la salud mental como parte del cuidado de la salud en general.
- Considerando que el enojo, la ira y la bronca suelen ser las principales emociones habilitadas para las masculinidades que suelen expresarse a través de la violencia; diseñar y ofrecer talleres con el objetivo de que puedan identificar estas emociones, nombrarlas y pensar en conjunto estrategias para expresarlas sin violencia.
- Indagar en los propios imaginarios profesionales la persistencia del mandato de autosuficiencia que obstaculiza la identificación de los malestares, padecimientos y dolores de las masculinidades.
- Incluir en las consultas preguntas que orienten a la reflexión sobre las prácticas, por ejemplo: ¿por qué crees que te pasa esto? ¿pensás que está relacionado con algo que te molesta o te incomoda? ¿A quién acudirías/con quién hablarías en caso de que algo te duela, te angustie o te haga sufrir?
- Construir una mirada compleja y atenta al contexto de expresión de estos malestares, en consonancia con el paradigma de la salud integral. El objetivo será distanciarse de las lecturas patologizantes e individualistas.
- Propiciar espacios de escucha dentro y fuera del sistema sanitario.
- Articular efectivamente con organizaciones de la sociedad para pensar colectivamente con otras personas.

 **Recursos útiles:**

0800-999-0091 Salud Mental. Contención e información para problemáticas de salud mental las 24 horas, desde cualquier punto del país y de forma gratuita.

Asistencia telefónica gratuita a personas en crisis o con riesgo de suicidio 135 desde Buenos Aires ó bien 011-5275-1135 ó 0800-345-1435 desde todo el país.



E. Herramientas para mejorar el acceso de varones y masculinidades a los espacios de salud

Como punto de partida para el trabajo territorial con varones y masculinidades, recuperamos sintéticamente algunos aspectos desarrollados a lo largo de este material:

- Al hablar de masculinidades en plural aceptamos la existencia de diversas formas de masculinidad. La masculinidad hegemónica es la construcción de género que posiciona en un lugar de privilegio a los varones cis heterosexuales.
- Los estudios de masculinidades muestran la persistencia de ciertas nociones, prácticas y mandatos de la masculinidad hegemónica en los varones adolescentes y jóvenes, como por ejemplo la autosuficiencia, la restricción emocional, el ejercicio de la violencia, entre otros.
- Estas nociones y prácticas repercuten negativamente en su propia salud, por ejemplo desestimando aspectos como la prevención o los controles, acudiendo a servicios de salud mayormente ante urgencias y representando mayor número de siniestros viales, autolesiones y suicidios.
- Al mismo tiempo, este modelo de masculinidad es perjudicial para el bienestar de mujeres y otras identidades sexogenéricas: ya sea por recarga de tareas de cuidado que asumen quienes cuidan a los varones, por mayores lesiones y agresiones hacia ellas, o por favorecer conductas irresponsables o abusivas en el marco de las relaciones de género y sexuales.

- Distintas fuentes²¹ indican que el único motivo de consulta que prevalece entre los varones por sobre otras identidades, está relacionado al consumo de sustancias, tanto en situaciones de urgencia relacionadas al consumo episódico excesivo de alcohol, como al consumo problemático de otras sustancias.

Por estos motivos, invitamos a los equipos de salud a hacer propios los siguientes objetivos para el desarrollo de líneas de acción en cada territorio:

Fortalecer su formación con las herramientas conceptuales compartidas a lo largo de este material y promover una mejor interlocución con las adolescencias y juventudes considerando sus particularidades en términos de género, entre otros marcadores sociales.

Incentivar la construcción colectiva y participativa de un diagnóstico local sobre las demandas y problemáticas en salud de varones y masculinidades, junto con ellos.

Favorecer la apertura de espacios donde varones y masculinidades se sientan más habilitados para reflexionar sobre sus problemáticas específicas en salud integral.

Promover la afluencia de varones y masculinidades a los dispositivos de asesorías y otros espacios de salud.

Elaborar estrategias de difusión de forma participativa para que los varones y masculinidades adopten una actitud activa frente a sus problemáticas en salud, problematizando la noción de que la salud (especialmente la sexual y reproductiva) es cosa de mujeres.

Promover la diversificación del motivo de consulta: que puedan hablar, preguntar, consultar no sólo por lo que se espera de ellos por ser varones, sino por otros motivos, hoy feminizados.

Para ello, este apartado presenta una propuesta de trabajo en territorio dividida en 4 etapas, que se desarrollan a continuación. No se trata de un modelo cerrado a implementar, sino de una guía que cada equipo podrá

21 El procesamiento de datos respecto a los motivos de consulta en las ASIE que brinda el Plan ENIA para el tercer trimestre de 2023, señala que quienes más consultan en relación a consumo de sustancias son varones en un 67%, frente a un 31% de consultas de mujeres y un 2% de otros géneros. Fuente: Planilla B, Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato del 1 de julio 2023 al 30 de septiembre de 2023. La prevalencia de varones en este tipo de consultas es coincidente con la información sobre prestaciones de población adolescente del Programa SUMAR.

adaptar a sus posibilidades e intereses específicos. En la medida en que se busca transversalizar la perspectiva de participación efectiva adolescente y juvenil²², las etapas tienen algunas estrategias comunes, como por ejemplo convocatorias y actividades de sensibilización, que serán puestas en juego con diversos objetivos a lo largo del proceso.



ETAPA 1 ____ Sensibilización e identificación de actores clave



ETAPA 2 ____ Armado de mesa de trabajo



ETAPA 3 ____ Diagnóstico participativo



ETAPA 4 ____ Estrategias participativas de difusión



ETAPA 1. Sensibilización e identificación de actores clave

Objetivo: Identificar actores clave de la comunidad -con o sin pertenencia institucional²³ - para trabajar la temática de las masculinidades y la salud.

A la hora de llevar adelante estas iniciativas, se puede empezar con algunas preguntas disparadoras:

¿Existen organizaciones de adolescentes y jóvenes en mi localidad? ¿Funcionan en nuestra localidad o departamento redes socio comunitarias que nucleen organizaciones?

¿Qué tipo de actividades venimos realizando con organizaciones sociales de nuestro departamento/localidad? ¿La comunidad educativa ha convocado a espacios comunitarios para hacer trabajos conjuntos?

¿Dialogamos con adolescentes y jóvenes de nuestras instituciones sobre sus espacios de participación? ¿Cuáles son los espacios por los que ellos transitan?

22 Recomendamos a los equipos la lectura del [Fascículo 7](#). "Participación Juvenil". En Ministerio de Salud de la Nación (2023). Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. El fascículo resulta relevante, entre otros aspectos, para distinguir los tipos de participación adolescente y juvenil.

23 Por instituciones nos referimos a organizaciones sociales, clubes, espacios culturales, etc. Cabe destacar que actores clave también pueden ser personas que no tengan una pertenencia institucional pero les interese discutir la temática.

Para identificar actores clave que puedan aportar al trabajo sobre las temáticas específicas que aquí nos convocan, resultará de utilidad el **armado de un recursero local**, que incluya un **mapeo de organizaciones** donde preferentemente participen adolescentes y jóvenes varones y masculinidades: organizaciones de la sociedad civil (de masculinidades, LGBTIQ+, Salud Sexual, VIH, de pueblos originarios, de discapacidad, etc.), organizaciones políticas, comunitarias, clubes de barrio, murgas, etc. Sugerimos considerar herramientas ya desarrolladas para facilitar este relevamiento²⁴.

A TENER EN CUENTA:

- ▶ **Se pueden sumar esfuerzos armando recurseros con otros agentes territoriales o equipos, y/o aprovechar los que ya se vienen desarrollando entre actores de la comunidad.**
- ▶ **Evaluar cuáles de estas organizaciones pueden ofrecer mayor contacto con varones y masculinidades para incentivar el trabajo conjunto a nivel local.**

Para **asesores en salud integral y equipos de salud que articulen con escuelas** sugerimos identificar si existen en las escuelas donde trabajamos -o con las que articulamos- **centros de estudiantes u otros espacios de participación estudiantil: podrían resultar aliados clave**, especialmente si trabajan temáticas con perspectiva de género y/o temáticas asociadas a la salud integral.

Si no contamos con centros de estudiantes u otras agrupaciones dentro de los espacios educativos, podemos contactarnos con adolescentes y jóvenes con trayectoria de participación en actividades deportivas, artísticas, comunitarias, etc.

Una vez identificados actores clave, organizaciones y jóvenes con experiencia de participación, proponemos realizar **actividades de sensibilización** que los convoque a reflexionar sobre diversos aspectos de la masculinidad.. Esto puede ser un “fin en sí mismo”, y podrá repetirse con variantes cada vez que resulte necesario, fundamentalmente en aquellos territorios donde no se identifiquen experiencias previas de trabajo con perspectiva de género y masculinidades. Pero además, estas actividades de sensibilización pueden

²⁴ Recomendamos el anexo “Instrumento de relevamiento para organizaciones juveniles” del [Fascículo 7](#) “Participación Juvenil”. En Ministerio de Salud de la Nación. (2023) Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención.

ser un medio a través del cual podremos nuclear interesados para un trabajo en territorio que trascienda el corto plazo.

A continuación les facilitamos dos actividades de sensibilización en la temática:



ACTIVIDAD

“El tendedero de las ideas”²⁵ - Tema: varón ¿se nace o se hace?

Duración sugerida: 60 minutos.

Este taller tiene como **objetivo** reflexionar sobre las ideas y creencias sobre la masculinidad a partir de las propias experiencias de vida.

Materiales: sogas, broches, imágenes de varones.

→ Introducción

Tiempo sugerido: 10 min.

Se abre el espacio mostrando el material con el cual se va a trabajar: “el tendedero de las ideas”. Las ideas y las creencias en torno a la pregunta: ¿Qué creen ustedes que es ser un varón?

Se ponen a disposición imágenes de varones en distintas situaciones asociadas a lo masculino (peleando, mostrándose fuertes, proveedores, trabajadores, exitosos), así como también imágenes de varones realizando actividades y prácticas históricamente asociadas a lo femenino (débiles, llorando, tristes, haciendo tareas domésticas, etc).

→ Primer momento

Tiempo sugerido: 10 min.

Invitamos a tomar aquellas imágenes que coinciden con lo que ellos creen

25 Extraída de la Guía de Metodologías Participativas para el trabajo grupal con varones, Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, p. 27.

que es ser varón y se las cuelga en el tendedero.

→ Segundo momento

Tiempo sugerido: 20 min.

Observamos el tendedero con las imágenes que fueron ubicadas y las que quedaron fuera de él.

Preguntas orientadoras para la coordinación ¿Qué es ser varón? ¿Qué ideas se asocian? ¿Qué características observan? ¿Por qué creen que un varón es así? ¿Por qué consideran que un varón debe ser así? ¿Puede un varón presentar otras formas de ser? ¿Cómo serían esas otras formas de ser?

Una vez que termina este momento de reflexión, invitamos a armar un nuevo tendedero con otras formas posibles de ser varón.

→ Tercer momento / Cierre

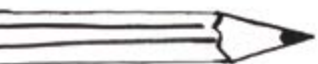
Tiempo sugerido: 10 min.

Convocamos a una reflexión final a partir de los pasajes de un tendedero al otro. En caso que ese pasaje no se haya realizado, reflexionar acerca de aquellas marcas sociales que posiblemente operen en dichas creencias o ideas.

→ Cuarto momento / Evaluación

Tiempo sugerido: 10 min.

Se entrega una tarjeta a cada uno de los participantes y se les indica que escriban una palabra o frase que sintetice y/o exprese lo que ha significado el encuentro para ellos. Una vez que todos hayan realizado la consigna se los invita a que coloquen en el tendedero lo realizado. Al finalizar, la idea es que recorran el espacio para que vean lo que les fue generando el encuentro.



ACTIVIDAD

¿Qué es y qué no es la masculinidad?²⁶

Duración sugerida: 120 minutos.

Los objetivos que se propone el taller son:

Introducir a los participantes en el enfoque crítico de género.

Problematizar la masculinidad y sus efectos en la configuración de relaciones desiguales de poder.

Identificar y reflexionar críticamente sobre las resistencias de los varones a identificarse como sujetos de género.

Materiales: Computadora, proyector, sonido, [video nº 1](#), afiches, fibrones, cinta de papel, globos color rosa, fibrón indeleble.

→ Introducción

Tiempo sugerido: 5 min.

Presentación de los objetivos del taller y de las personas que van a coordinarlo.

→ Primer momento

Tiempo sugerido: 10 min.

Pedimos a los participantes que se coloquen en ronda. Inflamos un globo rosa, tomamos un fibrón indeleble y los hacemos circular con la siguiente consigna: al recibir el globo, digo mi nombre y la primera palabra que me viene a la mente cuando se dice “masculinidad”. Escribo esa palabra en el globo y lo paso. Insistimos en que sea dinámico, que no tienen que pensar mucho en la palabra, que no hay respuestas correctas o incorrectas, que se escuchen y respeten. Es aconsejable tener un par de globos de repuesto.

²⁶ Extraído de: Instituto de Masculinidades y Cambio Social y UNFPA. “Varones y Masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes”, 2019. <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Varones%20y%20Masculinidades.pdf>

Alguien de la coordinación va anotando todas esas palabras en un pizarrón o afiche común, en letra grande y legible. También vamos registrando dificultades, resistencias, chistes, comentarios respecto al color del globo, al ejercicio, etc.

→ Segundo momento

Tiempo sugerido: 15 min.

En la misma ronda en que se encuentran, pedimos que se numeren para conformar grupos. Aconsejamos que no sean grupos muy numerosos (máximo 6) para que puedan escucharse y que circule la palabra.

Los grupos van a hacer dos columnas en un afiche propio con el siguiente encabezado, del lado izquierdo: “¿Qué NO es la masculinidad?”; del derecho: “¿Qué es la masculinidad?”.

Comienzan leyendo las palabras del pizarrón o afiche común, y las anotarán colocándolas en algunas de las dos columnas -o descartándolas- pero justificando la elección. Luego pueden agregar a ambas columnas otras palabras que no se hayan dicho en la dinámica del globo.

→ Tercer momento

Tiempo sugerido: 40 min.

Compartimos lo conversado haciendo un solo afiche colectivo con las características más reiteradas.

Preguntamos:

¿Qué tipos de personas representan lo que NO es la masculinidad y lo que SÍ ES la masculinidad? (Por tipos de personas podemos ejemplificar: mujeres, varones, heterosexuales, trans, cisgénero, niños/as, adultos, blancos, indígenas, personas con discapacidad).

Si tuviéramos que ordenar a esas personas en una escala, de la más aceptada a las menos aceptada socialmente, ¿cómo las ordenaríamos y por qué?

¿Estar más o menos cerca de la masculinidad, influye en el grado de aceptación social? ¿Son las personas más valoradas si se acercan a lo que se entiende por masculinidad? ¿Y qué pasa si esas personas se parecen a lo que NO es masculinidad?

→ Cuarto momento

Tiempo sugerido: 30 min.

Pasamos el video nº 1

Conversamos entre todos qué nos pareció el video, si se relaciona con lo que estuvimos trabajando y cómo lo hace.

Preguntamos:

¿Qué relación hay entre ser reconocido como varón y ser reconocido como masculino?

¿Quiénes juzgan o juzgamos quién es o no varón?

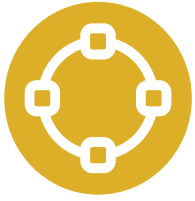
¿Alguna vez nos sentimos juzgados por nuestra masculinidad? ¿Juzgamos a otros/as por ello? ¿Cómo nos hace sentir?

→ Cierre

Tiempo sugerido: 20 min.

Espacio para compartir reflexiones finales y socializar lo que el grupo se lleva de esta experiencia.

Para quienes quieran seguir avanzando, proponemos en la siguiente etapa construir y consolidar una mesa de trabajo para el desarrollo conjunto de actividades sobre masculinidades en general y masculinidades y salud en particular.



ETAPA 2: Armado de mesa de trabajo

Objetivo: Convocar actores clave locales para construir una mesa de trabajo sobre masculinidades con foco en el acceso a la salud.

Una vez que desarrollamos actividades de sensibilización y tenemos armado un recursero o mapeo de actores clave, podemos dar un paso más y habilitar **un espacio articulado y participativo**: una **mesa de trabajo** que esté dedicada a pensar y discutir aspectos de la masculinidad y la relación con la salud de los varones y a mejorar su acceso a los servicios de salud y a las asesorías en salud integral.

¿Cómo convocar a los varones y masculinidades a la mesa de trabajo?

El armado y las características de esta mesa de trabajo puede variar según las particularidades del contexto local y la trayectoria de trabajo en el tema que se venga desarrollando.

En aquellos lugares donde haya varones y masculinidades organizados, con experiencia de trabajo en la temática, la convocatoria a participar de una mesa de estas características puede ser más directa.

Pero no siempre vamos a encontrarnos con estos perfiles. En los casos donde no encontremos varones y masculinidades organizados -como por ejemplo si nos interesa convocar a estudiantes “suelos”- deberemos primero instalar la temática para despertar su interés de forma más paulatina.

A continuación brindamos a los equipos de salud y asesores algunas ideas para impulsar diversas formas de convocatoria a la mesa de trabajo:

Ejemplo de convocatoria a organizaciones de la sociedad civil o políticas

Nota: este ejemplo está pensado para una posible convocatoria realizada por asesores en salud integral, pero cualquier equipo (servicios de adolescencia, un CAPS en particular u otros) puede tomarla como base:

¡Hola!

Nos dirigimos a Uds. como asesores en salud integral [u otro equipo] con una propuesta de participación comunitaria vinculada a la salud adolescente.

Las asesorías en salud integral son espacios de consulta que funcionan dentro de distintos ámbitos educativos, de salud y comunitarios que brindan información validada sobre salud integral y facilitan el acceso al sistema de salud de adolescentes y jóvenes.

Los espacios de salud reciben pocas visitas de varones, en parte debido a las exigencias o mandatos de la masculinidad, que tienen consecuencias negativas para la salud de ellos mismos y de los demás.

Por ese motivo estamos convocando a un espacio de trabajo con organizaciones que estén interesadas en estas temáticas y que trabajen directa o indirectamente con varones, para poder pensar juntos una serie de acciones en torno a la masculinidad, como por ejemplo cómo hacer de los espacios de salud un lugar convocante para los varones adolescentes y jóvenes.

Te invitamos TAL DIA a TAL HORA en TAL LUGAR

Les proponemos pensar qué adaptaciones le harían a este modelo para ajustarse al tipo de convocatoria que quieren realizar y cómo se lo apropiarían en sus instituciones o territorios: ¿Quiénes serán los destinatarios? ¿Cómo creen que es mejor presentar el tema? ¿El lenguaje es adecuado? ¿Qué le cambiaríamos? ¿Vamos a hablar de varones, de masculinidades o de ambos? Recomendamos volver sobre el desarrollo teórico previo de este material para tomar decisiones sobre estos aspectos.

Recomendaciones para convocar a adolescentes dentro de las escuelas:

- Articular con docentes y equipos de gestión para aprovechar encuentros/jornadas institucionales.
- Intervenir desde los espacios de encuentro: recreos, horas libres, etc. También se pueden utilizar las carteleras, las redes sociales, etc.
- Identificar referentes significativos para los adolescentes dentro de la comunidad educativa (preceptores, tutores o docentes, etc.).
- Aprovechar los contactos realizados en el espacio de asesorías (u otros espacios de salud) para realizar una invitación personal, o extenderla a

más adolescentes vía flyer distribuido por whastapp.

- Proponer espacios con actividades recreativas, lúdicas, artísticas o deportivas que tengan como objetivo convocar y reconocer las distintas grupalidades que integran las comunidades educativas.
- Las convocatorias a centros de estudiantes pueden hacerse formalmente con invitaciones como la que vimos arriba.

Sugerimos en cualquier caso **compartir con claridad el propósito de la convocatoria que realizamos.**



ETAPA 3: Diagnóstico participativo

Objetivo: *construir un diagnóstico participativo sobre masculinidades y salud en el contexto local.*

En esta etapa ya podemos avanzar con un primer encuentro y planificación de actividades de la mesa. Les facilitamos algunas sugerencias para la presentación del espacio y el desarrollo de los encuentros.

Quienes coordinan la convocatoria deberán considerar el perfil de los participantes y favorecer su presentación en la mesa, dependiendo de si tienen un vínculo previo o si se ven por primera vez; si participan en tanto miembros de organizaciones e instituciones o son adolescentes y jóvenes sin trayectoria de participación; si están familiarizados con las temáticas que proponemos tratar o si recién se están acercando a las mismas, etc.

Comentar los intereses propios, mostrar el recorrido de sus organizaciones -si corresponde- o proponer dinámicas lúdicas de presentación pueden distender y favorecer la construcción de vínculos de confianza, tanto con quien facilita el espacio como con el resto de los participantes.

¿Qué información podemos brindar a los participantes en el primer encuentro para avanzar con la temática de la convocatoria?

- Datos sobre la baja afluencia de varones adolescentes y jóvenes a asesorías y espacios de salud (ver introducción)

- En caso de que la hubiera, se puede incluir información relevante del contexto local en torno a problemáticas marcadas o sostenidas respecto a la salud integral en la adolescencia. Por ejemplo, tasas altas de embarazo adolescente, autolesiones, siniestros viales, violencia entre pares, bullying, etc.
- Representaciones que tienen los varones adolescentes sobre género, salud, sexualidad, etc. de la investigación de masculinidades. Algunos ejemplos:
 - “Los hombres somos como monos. Los hombres tenemos que ser los más fuertes, tenemos que estar ahí, pecho duro”*
 - “Es incómodo hablar de sentimientos, así, entre hombres”*
 - “El macho siempre tiene que ser el más protector, el que protege a las mujeres. Eso ya lo tenemos implantado”*
 - “El machismo es algo que sale por naturaleza... fijate en los animales, ¿Quién es el que va a cazar? ¿Quién trae la comida? ¿Quién cuida a la familia?”*
 - “La mayor parte de las cosas que hacemos tiene riesgo’*
 - “Te haces el valentón para quedar bien”*
 - “Hasta que no se vea el hueso” (no pedirían ayuda)*
 - “Son las mujeres que tienen que cuidarse porque son las que van a tener el bebé”*
 - “La mujeres tienen más capacidad de criar a los hijos que nosotros”*
 - “Y... terminás no siendo vos porque si vos haces lo que querés hacer y te marcan que no, terminas siendo otro”*
 - “Un golpe es una caricia a toda velocidad”*
 - “Hay que ponerla”*
 - “La culpa la tiene la chica, sabiendo como es el hombre”*
 - “Si te querés matar, te matás”*
 - “Consultaría en casos graves, así, que te partís la cabeza; cuando no lo podes manejar y no te podés atender solo”*
 - “Yo quería información cuando era más chico para aprender a ponerme el forro, porque quería estar preparado. Y nunca he ido a preguntar”*

Esta información puede servir para presentar nuestros propios objetivos para la mesa y ser el puntapié inicial para definir líneas de acción. Pero al mismo tiempo debemos considerar abiertamente las propuestas que vayan surgiendo de los participantes y estar dispuestos a “modificar nuestro guión”. **Las personas convocadas sólo continuarán en el espacio si pueden sentirlo como propio, por lo que resulta crucial generar consensos a lo largo de todo el proceso.**

Sugerencias para el desarrollo de los encuentros:

Tenemos el desafío de favorecer la perspectiva de participación adolescente y juvenil. Quienes coordinen la mesa de trabajo deben **garantizar el diálogo y la circulación de la palabra**. El grupo podrá incluir a personas adultas, pero habrá que asegurar una escucha real de las adolescencias y juventudes si lo que queremos es diseñar líneas de acción significativas para ellos.

Por motivos muy distintos, no todas las personas tienen la misma facilidad para participar y expresarse. Una clave durante los intercambios es prestar atención también a los silencios. El sólo hecho de que una persona sea más tímida o tenga menos experiencia de participación, puede ir en desmedro de la expresión de sus puntos de vista. Es importante que intentemos acompañar a quienes se interesaron por el espacio **brindando confianza y generando un ambiente de respeto y aceptación de los distintos perfiles**.

Otro aspecto a tener en cuenta es la **accesibilidad y las necesidades específicas para personas con discapacidad**. Debemos tenerlas en cuenta para que el espacio no sea excluyente y podamos incentivar su participación.

Asimismo, en función de la temática que venimos desarrollando, es importante atender al armado de la grupalidad en términos identitarios: ¿participan varones cis? ¿hay presencia de varones trans? ¿participan otras masculinidades no hegemónicas? Resulta interesante poder **tomar en cuenta la diversidad de masculinidades desde el primer momento en que impulsamos la convocatoria y conformación de este espacio**.



A TENER EN CUENTA:

- ▶ La mesa de trabajo desarrollará reuniones de planificación, talleres internos, actividades con adolescentes, espacios de toma de decisión, entre otras actividades: es importante el registro de los acuerdos y en general de los materiales que se van produciendo -por ejemplo los producidos en talleres-. Esto favorece la claridad en la comunicación y el desarrollo de los objetivos propuestos, sirviéndonos a futuro como una herramienta de análisis del estado de situación.
- ▶ Se sugiere designar rotativamente personas encargadas de tomar notas, pasar en limpio y dejar registrada la información en un espacio de archivo o de guardado accesible al grupo. Resultan muy útiles los documentos y carpetas digitales como google drive, para poder acceder desde cualquier lugar con señal.
- ▶ En caso de que se dificulte el acceso a internet o dispositivos electrónicos, podemos complementar con espacios de guardado clásico como carpetas y/o cajas rotuladas que queden a disposición en el espacio elegido para el próximo encuentro. Sea de la forma que elijan, es importante recordar que estamos generando información valiosa e inédita, y que servirá para dar nuestros próximos pasos.

Construcción de un diagnóstico participativo sobre masculinidades y salud en el contexto local

En caso de que el grupo defina avanzar en las siguientes etapas de trabajo propuestas, estamos en condiciones de iniciar nuestro diagnóstico local a partir de dinámicas participativas. Podemos dividirlo en dos partes.

En una **primera instancia** apuntaremos a reconstruir colectivamente los rasgos propios de varones y masculinidades a nivel local, desde su propia mirada y en términos amplios. Les acercamos la siguiente propuesta de taller para lograrlo:



ACTIVIDAD

“Masculinidades en el contexto local”. Parte 1

Duración sugerida: 130 min.

Destinatarios: participantes de la mesa de trabajo sobre masculinidades.

Este taller tiene como objetivo recuperar características emocionales, estéticas, físicas y actitudinales de varones y masculinidades a nivel local. Busca visibilizar y comprender los sentidos grupales en torno a la masculinidad, sus principales preocupaciones, sus aspiraciones y sus intereses, lo cual nos servirá para elaborar un diagnóstico situado en función de los destinatarios.

Materiales: figuras masculinas “universales” impresas. Preguntas disparadoras impresas o escritas en pizarra o afiche (ver abajo), biromes, fibras o lápices, en lo posible sumar colores. Optativo: materiales para collage (tijera, papeles de colores, plasticola, revistas para recortar).



SUGERIMOS DIBUJAR O IMPRIMIR
-EN TAMAÑO A4 COMO MÍNIMO-
SÓLO EL CONTORNO DE LA SILUETA
PARA FACILITAR SU INTERVENCIÓN.

→ Primer momento

Tiempo sugerido: 15 min.

Invitamos a los participantes a abrir un intercambio breve a partir de la pregunta ¿Qué es ser varón?

Nota para la coordinación del taller: es importante registrar qué definiciones o elementos aparecen para definir la masculinidad entre los participantes, para luego poder hacer devoluciones o guiar nuestras próximas actividades.

→ Segundo momento

Tiempo sugerido: 15 min.

Entregamos una figura masculina impresa a cada participante (o cada dos

o tres personas) y les proponemos intervenir la imagen con dibujos y palabras - o pegando imágenes recortadas si se decide utilizar collage- para caracterizar a los varones y masculinidades de sus propios espacios o de la propia localidad: su estética, intereses, actitudes y problemáticas.

Preguntas disparadoras para intervenir la figura: ¿Qué edad tiene? ¿Tiene nombre? ¿Trabaja? ¿De qué? ¿Qué le gustaría ser? ¿Qué siente? ¿Qué hace en su vida cotidiana, en su tiempo libre? ¿Cómo se divierte? ¿Hay algo que le preocupe? ¿Tiene algún problema de salud? ¿Toma alguna actitud que lo ponga en riesgo? ¿Qué tiene en las manos? ¿Qué tiene en los genitales? ¿qué tiene en el corazón? ¿Cómo se viste? ¿Qué música escucha? Etc.

→ Tercer momento

Tiempo sugerido: 30 min.

Puesta en común: los participantes muestran sus intervenciones en la figura y la describen.

Dinamizamos las presentaciones con preguntas que disparen diálogo y reflexión. Algunas preguntas posibles:

- ¿Notamos coincidencias entre las producciones de los distintos participantes?
- ¿Dónde observamos diferencias?
- ¿Resulta significativa para el grupo esta información?
- ¿Estamos hablando de varones, de masculinidad, de masculinidades...?

Este puede ser un buen momento para apoyarnos en el marco teórico desarrollado en los capítulos previos, para ayudarnos a completar y profundizar nuestros puntos de vista sobre las masculinidades.

→ Cuarto momento / Cierre

Tiempo sugerido: 10 min.

Espacio para compartir reflexiones finales y socializar lo que el grupo se

lleva de esta experiencia.

La coordinación del taller adelanta lo que se trabajará en la segunda instancia de diagnóstico: el impacto de la masculinidad en la salud.



ACTIVIDAD

“Masculinidades en el contexto local”. Parte 2

Duración sugerida: 70 min.

→ Primer momento

Tiempo sugerido: 15 min.

Invitamos a los participantes a abrir un intercambio breve a partir de las preguntas ¿Qué es la salud? ¿Conocemos el concepto de salud integral? ¿Qué aspectos hay que tomar en cuenta si hablamos de “integralidad” en la salud?

→ Segundo momento

Tiempo sugerido: 40 min.

Según la cantidad de participantes podemos trabajar en un solo grupo o en subgrupos más reducidos. Pegamos en las paredes (o ponemos en el centro de la ronda) las figuras intervenidas en la parte 1 del taller y la información ya producida por la mesa de trabajo sobre masculinidades en territorio. A partir de allí proponemos dos tareas, de las cuales obtendremos dos productos complementarios:

- Profundizamos nuestro diagnóstico sobre masculinidades en territorio con las siguientes preguntas disparadoras: ¿Cuáles de estas características creemos que pueden impactar en su salud integral? ¿De qué manera?

Confeccionamos un listado común con estas características.

- Comenzamos a intercambiar sobre el acceso de varones y masculinidades a espacios de salud. Sugerimos presentar al grupo preguntas disparadoras como las siguientes:

¿Qué espacios de salud tenemos disponibles para recibir a estos varones y masculinidades? ¿Tienen formación en perspectiva de género?²⁷ ¿Trabajan específicamente las temáticas que identificamos como prioritarias para la salud de varones y masculinidades en la localidad? En caso de que no lo hagan, o lo hagan de forma insuficiente ¿Cómo podrían mejorar la accesibilidad? ¿Existe algún espacio amigable de atención a adolescencias que pueda sumar la perspectiva de masculinidades?

Los servicios de salud y asesorías en salud integral ¿han desarrollado previamente campañas de difusión para adolescencias y juventudes? En caso de que existan campañas previas dirigidas a varones y masculinidades ¿recuperan en las imágenes y discursos los rasgos culturales locales, como aquellos que identificamos en el ejercicio de las imágenes intervenidas?

Ampliamos nuestro recuadro con información sobre espacios de interés (consultorios con trayectoria en atención de adolescentes, profesionales capacitados, asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud, etc.)

Nota para la coordinación: las preguntas disparadoras utilizadas en el taller pueden modificarse o enriquecerse según sus intereses (por ejemplo, aquí hemos incluido un conjunto de preguntas orientadas a la difusión de los espacios de salud, dado que es un tema que desarrollaremos en próximas etapas). Para ampliar y profundizar sugerimos volver a las secciones “para pensar en equipo” distribuidas a lo largo de los capítulos previos.

→ Tercer momento / Cierre

Tiempo sugerido 15 min.

Evaluamos con el grupo la información producida y comenzamos a pensar qué aspectos nos resultan más relevantes para diseñar campañas de difusión sobre masculinidades y salud.

27 Además de consultar el marco conceptual desarrollado en el presente material, recomendamos a los equipos la lectura del [Fascículo 4](#), “Género y diversidades”. En Ministerio de Salud de la Nación. (2023) Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención.

A TENER EN CUENTA:

- ▶ No olvidemos realizar un registro adecuado. La información producida será recuperada en una próxima etapa para construir estrategias participativas de difusión hecha por varones y masculinidades hacia sus pares.



ETAPA 4: Estrategias participativas de difusión

Objetivo: *Elaborar estrategias de difusión participativas para mejorar el acceso de los varones y masculinidades a las asesorías y espacios de salud.*

Una vez finalizada la etapa de construcción del diagnóstico sobre masculinidades y salud, la mesa de trabajo podrá impulsar una estrategia participativa de difusión de espacios de salud (asesorías en salud integral u otros espacios especialmente del primer nivel de atención). Si bien ese es nuestro objetivo principal, también consideramos válido realizar actividades sobre temáticas identificadas como relevantes en el territorio, que pueden formar parte de nuestra estrategia de convocatoria.

Proponemos que la mesa se acerque a escuelas o espacios comunitarios teniendo en cuenta los diagnósticos producidos y un abanico de recursos para sensibilizar sobre las temáticas: tal como adelantamos, podemos recurrir a diversas actividades de sensibilización a lo largo de las distintas etapas de trabajo en territorio propuestas. Si han resultado útiles para el armado y desarrollo de la mesa de trabajo, también lo serán para favorecer la participación adolescente y juvenil en campañas de difusión.

En efecto, es más probable que adolescentes y jóvenes deseen participar en una campaña de difusión si las temáticas han llegado a resultarles significativas. Y en muchas ocasiones esto sucede a lo largo de un proceso de trabajo conjunto. Los equipos seleccionarán cuáles de los recursos a disposición son los que mejor se ajustan a sus necesidades.

Podemos optar por charlas más sencillas e informales, o llevar a cabo talleres más planificados o de mayor duración.

Veamos un ejemplo de espacios más informales:

- En las escuelas se puede articular con profes de educación física y pedir un espacio dentro de su clase: allí podemos, por ejemplo, presentar imágenes o declaraciones de futbolistas conocidos sobre sus lesiones y, a partir de allí, trabajar con el grupo sobre el vínculo con el cuerpo, los cuidados, la prevención y avanzar con temas más amplios de masculinidades y salud.
- También podríamos recuperar la noción de salud integral y enfocarnos en la salud mental. Una referencia muy positiva es la de Emiliano “Dibu” Martínez, celebrado arquero de la selección masculina de fútbol, que comentó en los medios de comunicación acerca de los beneficios de hablar con su psicólogo sobre los temas que le preocupaban durante el mundial 2023²⁸. No se trata de impulsar necesaria o únicamente las consultas de carácter individual en consultorio. Sino de propiciar espacios para poder hablar de las propias emociones y sentirse habilitados a mostrar preocupaciones o vulnerabilidad.
- Otra posibilidad es recuperar los testimonios de adolescentes varones que propusimos utilizar para abrir la mesa de trabajo (ver en Etapa 3 “Representaciones que tienen los varones adolescentes sobre género, salud, sexualidad”). Podemos presentar estos puntos de vista frente al grupo de una forma ágil en términos de tiempo y accesible en cuanto a recursos, por ejemplo en un afiche, y a partir de allí favorecer el debate grupal.

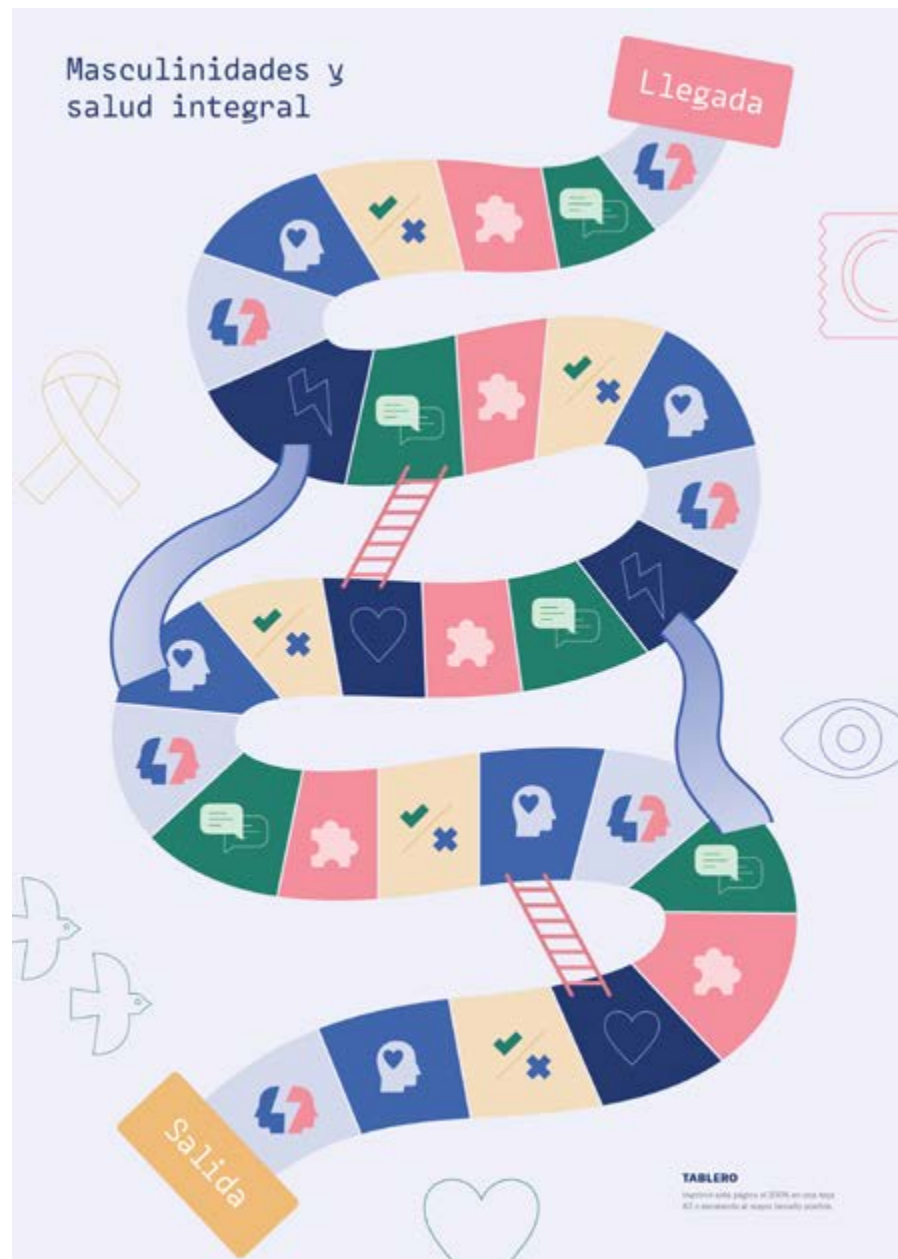
Cualquiera de estos ejemplos de charlas más abiertas e informales pueden servir para problematizar aspectos de la masculinidad hegemónica.

A TENER EN CUENTA:

- ▶ Aspectos de la masculinidad hegemónica desarrollados en capítulos previos, tales como la autosuficiencia o la restricción emocional, atentan contra la capacidad de expresión de los varones. Por ende, en las actividades, talleres y charlas propuestas apostamos a favorecer su capacidad de expresión. Resulta importante además considerar la expresividad en términos amplios, y tener en cuenta actividades lúdicas, artísticas o deportivas que podamos adaptar para trabajar las temáticas que nos convocan.

28 Recomendamos utilizar las herramientas de “Salud mental es cosa de todas y todos. Kit para talleres con adolescentes y jóvenes”, Ministerio de Salud, OPS e INJUVE. El material está a disposición en los bancos de recursos de dichos organismos.

Si la idea es desarrollar talleres más planificados para profundizar en la temática, les acercamos este juego de tablero “Masculinidades y Salud Integral”²⁹.



La intención de este juego es sensibilizarnos acerca del modo en que los mandatos de la masculinidad alejan a los varones de los cuidados de su propia salud, así como identificar y reflexionar críticamente sobre las implicancias que tiene la falta de involucramiento en los cuidados, en la salud de los demás.

29 PNUD y ONUSIDA (2023). "Masculinidades, Salud Integral y VIH. Herramientas para la promoción de prácticas de cuidado de la salud en varones. Propuestas pedagógicas".

En el siguiente link podrán encontrar acceso a las reglas del juego, el tablero y las diferentes tarjetas para jugar.

<https://drive.google.com/file/d/1cuBam5xoJMJ-I12V69DOQOgbQ1qtXrcZ/view>

Ya sea en charlas más informales o en talleres de mayor duración, lo que buscamos es instalar la reflexión sobre la masculinidad haciendo foco en el impacto en la salud, recuperar los puntos de vista de los varones y masculinidades adolescentes y jóvenes para que un espacio de salud sea más convocante para ellos e impulsar su participación en las campañas de difusión.

Claves para el desarrollo de una herramienta de difusión

Retomando nuestro objetivo principal, la propuesta es que la mesa de trabajo impulse algunas campañas de difusión novedosas y participativas para aumentar el acceso de varones y masculinidades a espacios de salud.

Buscaremos específicamente apuntar a un lenguaje audiovisual atractivo, breve, con protagonistas varones y masculinidades que inviten a otros a través de su experiencia. Pueden ser videos para redes, spots radiales, podcast, posters, afichetas, folletos, o cualquier formato que se considere que pueda tener una buena llegada en ese territorio particular.

Aspectos generales de la difusión:

¿Qué aspectos debemos tener en cuenta para organizar una difusión? Podemos usar **palabras simples que nos lleven a considerar distintos aspectos de la tarea**, como por ejemplo: **qué, cómo, cuándo, dónde, quiénes y por qué**. Ensayemos algunas posibilidades. Las preguntas que hagamos y las respuestas que nos demos como equipo guiarán la toma de decisiones para una planificación más ajustada a nuestras necesidades e intereses:

¿QUÉ tipo de espacios buscaremos difundir? ¿Nos interesa difundir las asesorías en salud integral? ¿Queremos difundir un CAPS con el que articulamos, que tiene buena receptividad con adolescentes? ¿Queremos difundir consultorios que trabajan con perspectiva de género? Además podríamos evaluar si antes de difundir el espacio de salud o asesoría, conviene realizar un evento o jornada sobre alguna temática significativa para la singularidad de los varones de nuestro territorio. Por ejemplo: en el diagnóstico participativo de la mesa de trabajo surgió que

en nuestra localidad los varones no usan casco en la moto, entonces decidimos organizar un taller de educación vial.

¿CÓMO vamos a difundir? ¿Qué medios y tecnología son los mejores para los objetivos de difusión que nos planteamos? ¿Queremos usar placas en redes, folletería en papel, armar piezas audiovisuales?

¿CUÁNDO comenzaremos con la difusión? ¿Es indistinto o podríamos aprovechar un momento particular del año para hacerlo? Por ejemplo, ¿serviría considerar los calendarios escolares y provinciales? ¿Hay alguna efeméride destacada, relacionada con nuestros objetivos de difusión que podamos aprovechar?

¿DÓNDE queremos difundir? ¿Hay lugares de encuentro o eventos que puedan ser adecuados para impulsar la difusión? ¿Podría servirnos un acto escolar o evento comunitario? ¿Cuáles son los ámbitos (fiesta provinciales temáticas, parques, recitales, etc) que cuentan con buena afluencia de público adolescente y joven?

Es clave que en nuestra mesa de trabajo podamos tener un intercambio productivo en torno a **QUIÉNES** vamos a dirigirnos en la difusión: ¿Cuál es nuestra población objetivo y cómo vamos a nombrarla? Teniendo en cuenta lo que vimos en las secciones teóricas del presente material podemos tomar algunas decisiones importantes: ¿Vamos a difundir un espacio de atención para adolescencias y juventudes? ¿Vamos a trabajar directamente con algunas identidades en particular en términos de género? Por ejemplo, podríamos dirigirnos a varones “a secas”, a varones y masculinidades, a varones trans, etc. Es importante tener en cuenta que por la lógica discursiva de la masculinidad hegemónica, si hablamos de masculinidad en general se va a tender a pensar en varones cis hetero.

Por último, pero no menos importante es el **POR QUÉ** estamos convocando. Si bien no es necesario explicitar esto en los materiales que vayamos a producir, es importante no perder de vista durante todo el proceso que buscamos convocar a varones y masculinidades a las ASIE o espacios de salud porque tenemos la convicción de la importancia de su implicación en el cuidado de sí mismos y de los demás, ya que eso redundará no solo en mejor calidad de vida para ellos mismos, sino también para las personas con las que se vinculan.

Una propuesta concreta para difundir los espacios de salud es la realización de un video: que los adolescentes y/o jóvenes filmen con un celular dicho espacio, transmitiendo su propia experiencia. Podemos adaptarlo a cualquier espacio, asesorías en salud integral u otros.

Algunas recomendaciones para su realización:

- Pueden ir explicando el dispositivo con palabras simples y accesibles, recorriendo las escuelas, centros de salud, o espacios comunitarios donde se desarrolle.
- Pueden incluir el registro de cómo es la asesoría o el espacio de salud a difundir por dentro, quién los recibe ahí, mostrando los folletos disponibles en el lugar, contando en primera persona para qué fueron a consultar, si le resolvieron sus dudas, etc. Se sugiere que incluya una invitación para que otros varones y masculinidades se acerquen.
- Es importante **que el video “tenga llegada”**: que sean los varones de la comunidad, sus voces, estilos, lenguajes, los protagonistas del relato sobre asesorías o sobre el espacio que queremos difundir.
- Queremos generar materiales (video u otros) donde los adolescentes se sientan representados pero también elegir los medios o redes más utilizados, como Tiktok o CapCut. Consideremos que las redes que utilizan las adolescencias y juventudes pueden ser diferentes según la región del país o de la provincia.
- En relación a la extensión de los videos: teniendo en cuenta los tiempos de las redes sociales que frecuentan adolescentes y jóvenes, **se sugiere realizar piezas cortas de no más de un minuto.**
- En el final se puede incluir una placa con información de las asesorías o del espacio que se esté difundiendo y los datos de contacto. Incluir además el nombre de la escuela o servicio de salud donde se desarrolla, la ubicación dentro de la misma y los horarios.
- Es fundamental que el video **deje en claro que la asesoría también está dirigida a varones y los motivos por los cuales los varones pueden consultar. Incluso, relatar en primera persona por qué está bueno consultar.**

En cuanto a las **temáticas** a incluir en la campaña, consideremos:

- Hacer hincapié en los temas clásicos que sabemos que generan convocatoria (por ejemplo la entrega de preservativos).
- Evaluar la relevancia de otras temáticas como la salud mental, la co-participación en la anticoncepción, las consultas por turnos protegidos para efectores de salud; identidad de género y diversidad.
- Considerar si en la comunidad se han dado situaciones de violencia entre pares, autolesiones, aumento de consultas por consumos, etc. Por la relevancia estadística en la adolescencia, sugerimos priorizar campañas relacionadas a siniestros viales³⁰. Por ejemplo, promover el uso del casco o del cinturón de seguridad. ¿Podríamos lograr una campaña que tenga más llegada que las tradicionales, al realizarla con la propia voz y creatividad de los adolescentes?

¡Tener siempre en cuenta el diagnóstico participativo!

¿Cómo y por dónde circular el video?

Esto va a depender del alcance que definamos para la difusión y de los contenidos de la misma.

Por ejemplo, si tenemos poco tiempo y recursos, podemos definir objetivos realizables y concentrarnos en una sola institución: acotar la difusión del espacio de asesoría en salud integral dentro de una escuela en particular. O la de un servicio para adolescentes de un CAPS en su propio espacio físico o redes.

Recordemos que a un espacio de asesorías que funciona dentro de una escuela, solo pueden asistir sus propios estudiantes. Podemos luego repetir esta estrategia en otras escuelas donde también funcionen asesorías. Las piezas realizadas pueden servir también para sensibilizar a les docentes en la existencia del dispositivo, en los temas y perspectivas que incluye y que sean personas aliadas en la difusión entre estudiantes.

Otra opción, más abarcativa, es trabajar a nivel local o departamental: aunar los materiales audiovisuales que van produciendo adolescentes y jóvenes sobre las asesorías u otros espacios de salud que los reciban y compilarlos para **mostrar una estrategia extendida en el territorio.**

³⁰ Recomendamos la lectura del [Fascículo 5](#) "Violencias y lesiones". En Ministerio de Salud de la Nación. (2023) Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención.

Si contamos con un material que promociona espacios que exceden los límites de una institución en particular, la difusión también será más extendida. De este modo podemos incluir redes de asesores, de organizaciones, canales de comunicación de diferentes escuelas, del municipio, etc.

En ambos casos, si lo que vamos a difundir son los espacios de asesorías en salud integral también incluyamos la información sobre los servicios de salud con los que trabajamos en asociación.

También consideremos la posibilidad de sumar en los videos información sobre organizaciones sociales y espacios comunitarios que deseen convocar a jóvenes y adolescentes a participar. Por ejemplo de aquellos que vengán formando parte de nuestra mesa de trabajo. Este tipo de decisiones va a ser sumamente particular según el desarrollo de vínculos que se vaya realizando en los territorios.

A TENER EN CUENTA:

- ▶ **Es importante que si va a circular la imagen de adolescentes menores de 18 años donde se vean sus rostros pueda firmarse previamente un consentimiento informado.**



F. Reflexiones finales

Sabemos que el género impacta en la construcción de vulnerabilidad en salud y que es uno de los determinantes sociales que operan en los procesos de salud-enfermedad-cuidados de las personas. En articulación con otros documentos elaborados por el MSAL y la DIAJU, buscamos brindar información que posibilite la reflexión sobre las prácticas de los equipos de salud para poder garantizar la calidad de la atención en las adolescencias y juventudes.

Incluir la perspectiva de género y masculinidades en el campo de la salud nos permite incorporar una lectura compleja, multidimensional y relacional. La construcción de la masculinidad es un fenómeno social que podemos analizar no solo desde la vía de los privilegios de los sujetos socializados como varones sino en los costos de la misma en su salud y en la de las personas que los rodean. Entender la temática desde el paradigma de la salud integral, género y derechos humanos nos permite leer de otros modos las violencias basadas en el género, las tasas de mortalidad de los adolescentes y los modos de producción y expresión de sus malestares.

La invitación a pensar en equipo y las recomendaciones elaboradas en cada apartado apuntan a indagar cómo los mandatos de la masculinidad operan en los imaginarios profesionales, en la toma de decisiones, en los modos de atención y en las campañas de prevención y promoción de la salud.

Las herramientas de trabajo en territorio propuestas, han sido desarrolladas para pensar desde, con y hacia las adolescencias y juventudes. El conjunto de respuestas que vayamos obteniendo de ellas ayudarán a los equipos a tomar mejores decisiones y a organizar pasos a seguir, según las trayectorias del trabajo, la capacidad de articulación con organizaciones e instituciones, los recursos materiales disponibles, el nivel de sensibilización que tengan los espacios de salud para trabajar las temáticas seleccionadas y las características locales que adoptan las relaciones de género.

Es nuestro objetivo contribuir a la reducción de las barreras de género en el acceso a la salud de los varones y las masculinidades, construyendo junto a la comunidad estrategias de prevención para que podamos “llegar antes”.

G. Recurso

Materiales audiovisuales:

Canal de Youtube y Cuenta de Instagram Privilegiados

www.instagram.com/privilegiados_rrss

https://www.youtube.com/channel/UCACi9N-_In4HT0d39i1MHug

Caja de Herramientas- UNITV Universidad Nacional de General Sarmiento

Capítulo 1: El patriarcado - Capítulo 6: Micromachismos - Capítulo 9: Violencias - Capítulo 15: La violencia de género al revés no existe - Capítulo 21: Varones Vs. Machos - Capítulo 26: Los privilegios masculinos

<https://unitv.ar/programas/ver/cajadeherramientas>

Estamos acá. Apuntes sobre el feminismo- Canal de la Ciudad. Programa sobre masculinidad hegemónica:

https://www.youtube.com/watch?v=rEi1VDnspKs&feature=emb_title

El consentimiento y las nuevas formas del amor. Débora Tajer. TEDxRíodelaPlata

<https://www.youtube.com/watch?v=bLk4NwOdeeQ>

Campaña #AmigoDateCuenta - Iniciativa Spotlight

<http://www.amigodatecuenta.com.ar/>

<https://drive.google.com/drive/folders/1aNtrr3Fdiw-lfpPbq4ftZFGGFANHlxHc>

Pibxs 202X – Canal de Youtube:

Capítulo 3: Amor y deseo - Capítulo 7: Violencias - Capítulo 10: Género

<https://www.youtube.com/@Pibxs>

ESI, aprender para decidir – Canal Encuentro:

Identidad de género: <https://youtu.be/qbL2Hfv9nAA>

Métodos anticonceptivos: <https://youtu.be/9gQpHziwITA>

Ser/Estar – Canal Encuentro:

No es No: <https://youtu.be/0rvFBk3e29Q>

No binaries: <https://youtu.be/WLdtFfpeKCM?list=PLZ6Tlj4tHEIs7FrQIQjBBDsUylez0vliw>

Transicionar: https://youtu.be/6Cv25h_LJWw?list=PLZ6Tlj4tHEIs7FrQIQjBBDsUylez0vliw

El silencio de los hombres - Documental de Lucía Lubarsky:

<https://linktr.ee/elsilenciodeloshombres>

¿Cuál es la diferencia? - Colectivo Ovejas Negras:

<https://youtu.be/WUnGHQnpxQY>

The mask you live in (La máscara en la que vives) - Documental:

<https://youtu.be/mMQKi88LJIQ>

Documental “a 10 años de la ley de identidad de género” - Varones Trans y no binaries Santa Fe:

<https://youtu.be/4F8zNbbz-IQ>

Espacios de referencia

Instituto de Masculinidades y Cambio Social

<http://institutomascs.com.ar/>

www.instagram.com/instituto_mascs

Plataforma Desarmarnos - Masculinidades en Cuestión

www.instagram.com/desarmarnos__

Colectivo de Varones Antipatriarcales CABA

www.instagram.com/varonesantipatriarcalescaba

Futbolistas Unidxs

www.instagram.com/futunidxs

Red de espacios de Masculinidades de Argentina. (REMA)

<https://www.instagram.com/rema.arg>

Mapa Federal de Experiencias con Varones y Masculinidades en Argentina (MEVyM)

<https://mevym.mingeneros.gob.ar>

Potencia Intersex

www.instagram.com/potenciaintersex

Varones Trans Santa Fe

www.instagram.com/varonestrans

Colectivo Varones Desobedientes

www.instagram.com/varonesdesobedientes

Varones Recalculando

www.instagram.com/varonesrecalculando

Instituto Nacional de Juventudes

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/instituto-nacional-de-juventud>

Recursos de trabajo

Cuadernillo Varones y Masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Instituto de Masculinidades y Cambio Social con colaboración de Privilegiados a través de Iniciativa Spotlight

<https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Varones%20y%20Masculinidades.pdf>

Prevención de la violencia sexual con varones. Manual para el trabajo grupal con adolescentes y jóvenes. Centro de Estudios sobre Masculinidades y Género A.C. y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

<https://lc.cx/uZkPp7>

Masculinidades, salud integral y VIH. Herramientas para la promoción de prácticas de cuidado de la salud en varones.

<https://www.undp.org/es/argentina/publicaciones/masculinidades-salud-integral-y-vih>

Guía de metodologías participativas para el trabajo grupal con varones – Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual.

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Gu%C3%ADa%20de%20metodolog%C3%ADas%20participativas%20para%20el%20trabajo%20grupal%20con%20varones.pdf>

Abordajes integrales en el trabajo con varones - Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual.

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Abordajes%20Integrales%20en%20el%20trabajo%20con%20varones.pdf>

Capicúa Diversidad - Aportes para pensar la salud de personas trans.
Actualizando el paradigma de derechos humanos:

https://especiales.lanacion.com.ar/multimedia/proyectos/pdf/Aportes_para_pensar_la_salud_de_personas_TRANS_2014.pdf

Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud - Ministerio de Salud de la Nación:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf

Colección rebeldes de género #EducarParaLaIgualdad - Gobierno de Canarias

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/educarparalaigualdad/coleccion-rebeldes-de-genero/>

Educación Sexual Integral - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Formación General del Ciclo Orientado - Actividades para estudiantes - Se nos mueve el piso: construyendo masculinidades libres y diversas:

<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2020/08/10/645c7a3f6501e407d3b584cdf3f20a8cf476aced.pdf>

La ESI a la cancha - Los espacios deportivos desde la perspectiva de la Educación Sexual Integral - Secretaría de deportes y Ministerio de Educación:

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL007594.pdf>

Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención - Dirección Nacional de Adolescencias y Juventudes - Fascículos: Salud Integral / Evaluación Integral de la Salud / Salud Sexual / Género y Diversidades / Violencias y Lesiones / Educación, trabajo y salud integral / Participación juvenil:

https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-poblacion?field_problematika_target_id=All&field_soporte_target_id=All&title=lineamientos

Campañas de comunicación - Fundación Kaleidos:

<https://fundacionkaleidos.org/category/comunicacion-y-prensa/campanas-de-comunicacion/>

PNUD (2022), Masculinidades Corresponsables. Promoviendo la participación de los varones en los trabajos de cuidados.

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Masculinidades%20Corresponsables%20-%20M%C3%B3dulos.pdf>

H. Bibliografía

- Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*, 11 (21), 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007&lng=es&tlng=en.
- Azpiazu Carballo, J. (2017). Masculinidades y feminismos. *Virus*. Disponible en: <https://www.viruseditorial.net/paginas/pdf.php?pdf=masculinidades-y-feminismo.pdf>
- Badinter, E. (1993). *XY. La identidad masculina*. Tercer mundo editores.
- Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Paidós.
- Bonino Méndez, L. (2004). Los micromachismos. *Revista La Cibeles*, (2), s/p. Disponible en: <https://www.mpd.org/sites/default/files/micromachismos.pdf>
- Bonino Méndez, L. (2003). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministas*, (6), 7-36.
- Bonino Méndez, L. (1994). Varones y comportamientos temerarios. *Actualidad Psicológica*, (210), 4-6. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/105_estudios_genero/material/archivos/varones_y_comportamientos_temerarios.pdf
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Bridges, T. y Pascoe, C. J. (2014). Hybrid masculinities: New directions in the sociology of men and masculinities. *Sociology Compass*, 8(3), 246-258.
- Cafferatti, M. y Briñón, M. C. (2007). Uso indebido de sildenafil.
- Carvalho Mezquita Ayres, J., Junior, I., Junqueira Calazans, G., y Saletti Filho, C. (2003). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En Czeresnia, D; Machado de Freitas, C. (Ed.), *Promoción de la salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. En Valdéz, X. y Olavarría, J. (Ed.), *Masculinidad/es, poder y crisis*. Ediciones de las mujeres N° 24.
- de Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En Cáceres, C. (Ed.) *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud.
- de Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En Tuñón, E. (Ed.) *Género y salud en el Sureste de México*. Villahermosa: ECOSUR.
- Escobar, J. C., Chiodi, A., & Vázquez, M. (2018). *Masculinidades y Salud Integral*. Re-

- pensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 4 (2), 99-109. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739>
- Fabbri, L. (2021). La masculinidad como proyecto político extractivista. Una propuesta de re-conceptualización. En Fabbri, L. (comp.). *La masculinidad incomodada*. UNR Editora.
- Fernández Romeral, J. (2021). Paternidad en la adolescencia: impensables e invisibles. En UNFPA, *Juntando saberes. Masculinidades y salud*. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_juntando_saberes_-_unfpa_-_digital_final.pdf
- Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (2019). Estudio sobre el estado de la salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binarias. <https://huesped.org.ar/descarga/?id=23975>
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Paidós Ibérica.
- Instituto de Masculinidades y Cambio Social. (2019). *Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Varones%20y%20Masculinidades.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf
- Jeifetz, V. (2021). Masculinidades, drogas y tratamientos. En UNFPA, *Juntando saberes. Masculinidades y salud*. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_juntando_saberes_-_unfpa_-_digital_final.pdf
- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En Arango, L., León, M. y Viveros, M. (Comps.). *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Tercer Mundo.
- Keller, V. y Zamberlin, N. (2017): Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Abordajes institucionales desde los sistemas de salud, educación, justicia y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Informe de resultados de investigación. Buenos Aires: Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Recuperado de http://www.sagij.org.ar/images/Informe_Jornada.pdf
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En Valdés, T. y Olavarría, J. (Eds.). *Masculinidad/es, poder y crisis*. Ediciones de las mujeres N° 24.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. En *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674–697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>

- Ministerio de Economía. (2020). Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf
- Ministerio de Educación de la Nación. (2022). Informe Nacional de Indicadores Educativos. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_nacional_indicadores_educativos_2021_2_1.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2023) Lineamientos para la Atención de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. 7 fascículos. Disponibles en: https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-poblacion?field_problematika_target_id=All&field_soporte_target_id=All&title=lineamientos
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021a). Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021b). Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/cuadernillo-construccion-masculinidades-relacion-salud-integral.pdf.pdf>
- Ministerio de Seguridad. (2023). Sistema de alerta temprana. Suicidios. <https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticas-criminales/informes>
- Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad de Buenos Aires. (2018). La revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. https://www.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf
- Ministerio de Salud, OPS e INJUVE (en prensa). Salud mental es cosa de todas y todos. Kit para talleres con adolescentes y jóvenes. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/>
- Olavarría, J. (2001). Hombres, identidades y violencia de género. Revista de la Academia, (6), 101-127.
- Plan Nacional de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) (2023). Informe Trimestral de Monitoreo. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Informe_MonitoreoEnia_ANUAL_2022_1172023.pdf
- Radi, B. y Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de las minorías. En Praxis educativa, 25 (1). Disponible en: <http://ref.scielo.org/3hkv6h>
- Saavedra, L. (2021). Vulnerabilidad en salud de varones adolescentes que trabajan como delivery: lecturas desde el campo de las masculinidades. En UNFPA, Juntando saberes. Masculinidades y salud. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_juntando_saberes_-_unfpa_-_digital_final.pdf
- Sanchez, A. y Viale, L. H. (2021). Varones y feminismos. Entre la incomodidad, el miedo y el cinismo. En Fabbri, L. (comp.). La masculinidad incomodada. UNR Editora.

Siqueira Peres, W. (2013). Políticas Queer y subjetividades. En Fernández, A. M. y Siqueira Peres, W. (Comps.). La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales. Bibles.

Stolkiner, A. y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 23, 52-56.

Tajer, D. (2012). Género y Salud: Las políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Tajer, D. (2009). Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Buenos Aires: Paidós.

Tajer, D., Reid, G., Cuadra, M. E., Lavarello, M. L. y Saavedra, L. (en prensa). Modos actuales de relaciones entre los géneros y sus efectos en la salud integral en adolescentes escolarizadas de las Ciudades de Buenos Aires y de La Plata. Tercera Parte. En Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Estará disponible en: <https://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/anuario/anuario.php>

Tajer, D. (Dir.); Cuadra, M. E.; De la Sovera, S.; Fabio, R.; Fernandez Romeral, J.; Gaba, M.; Lavarello, M. L.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Saavedra, L. y Solís, M. (2020). Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación. Noveduc.





argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.

Dirección de Adolescencias
y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

