

Significados y prácticas de varones adolescentes y profesionales de la salud sobre consumo problemático de sustancias y salud sexual y reproductiva en servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Débora Tajer, Graciela Reid, Mónica Solís y María Laura Lavarello⁶².

Facultad de Psicología, UBA.

Palabras Claves: género - salud - varones.

El presente trabajo tiene como propósito presentar datos de dos ejes temáticos ligados a las demandas de atención en consumo problemático de sustancias y salud sexual y reproductiva en el marco del Proyecto de investigación UBACyT 2017/2019 “Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes: significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud”. La misma surge a partir de datos relevados en una investigación anterior realizada por el mismo equipo sobre la equidad de género en la calidad de atención en la adolescencia (Proyecto UBACyT 2015/2017), que permitió identificar la dificultad para incluir las experiencias y necesidades de los varones adolescentes en el diseño de los modelos de atención en salud. Como así también la inquietud de parte de los servicios de salud adolescente por comprender en mayor profundidad sus problemáticas desde una perspectiva de género, y contar con herramientas especializadas de los/as profesionales/as que vinculan mayormente a las dificultades de llevar adelante acciones preventivas frente a las problemáticas de los adolescentes varones. Se reconoce en dicha población la presencia de un alto riesgo de morbilidad propio del entrecruzamiento entre la etapa del ciclo vital y las construcciones hegemónicas de género masculinas.

Con el objetivo de visibilizar modos en los que la dimensión subjetiva de género puede constituirse como una barrera en las prácticas que el sector salud dirige a la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes, se decidió investigar los significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud.

El estudio tiene como objetivos generales:

⁶² Además de las autoras, forman parte del equipo de investigación: la Mg. Lo Russo Alejandra, Mg Gaba Mariana; Mg. Vanesa Jeifetz; las Lics. Elizabeth Ceneri, Juliana Romeral, Lucia Zaavedra, Javier Forni, Brenda Berenstein, Paula Fausti, Federico Cappadoro y Natalia Arlandi; y las Estudiantes Lucero Garber y Jessica Gutman.

1) Actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad.

2) Producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del derecho a la salud.

3) Utilizar estos insumos en estrategias de capacitación del personal de salud en este campo de forma de proporcionar conocimiento útil para la prevención y el desarrollo de intervenciones efectivas y pertinentes.

4) Producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas en salud dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes, con el propósito de impactar a modo de promoción las etapas vitales siguientes.

Los objetivos específicos son:

1) Identificar y analizar los imaginarios profesionales acerca de los varones adolescentes, sus necesidades y sus tipos de demandas en salud.

2) Identificar y analizar si las prácticas de los/as profesionales incluyen la consideración de los riesgos específicos de los varones adolescentes en la identificación de los problemas epidemiológicos, los modos de consulta, los modelos de prevención y de atención.

3) Identificar los imaginarios acerca de los riesgos específicos y las prácticas de los varones adolescentes en su vida cotidiana que tendrán impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud.

4) Identificar y analizar desde la perspectiva de varones adolescentes usuarios y potenciales usuarios la respuesta del sistema sanitario frente a sus problemas de salud.

5) Consolidar la Red de tesistas y diplomados/as en género, salud y subjetividad, creada en el marco del proyecto “Ruta Crítica de la salud de las mujeres. Integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires” (UBACyT 06/09) y que tuvo continuidad en los proyectos “Equidad de Género en la calidad de atención de niños y niñas” (UBACyT 10/12) y “Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia” (UBACyT 13/16).

Se pueden identificar cuatro supuestos en la hipótesis que guía la presente investigación:

1) Podrían existir sesgos de género en la identificación de los modos diferenciales de los varones adolescentes de enfermar, de consultar y de ser

atendidos que operan como barreras en la prevención y atención de esta población específica.

2) La ausencia de perspectiva de género en los modelos de atención y abordaje de la salud en población masculina adolescente puede invisibilizar la complejidad de sus necesidades bio-psico-sociales específicas y diferenciales.

3) Los sesgos de género están presentes en los modos de comunicar las medidas preventivas, lo cual puede limitar la eficacia de la prevención de los riesgos específicos en varones adolescentes.

4) Existe una falta de identificación y de promoción de la detección precoz de “la masculinidad como factor de riesgo”, que se puede ir consolidando a partir de la etapa adolescente y expone a los varones a riesgos y vulnerabilidades específicas ligadas a la masculinidad hegemónica en etapas vitales posteriores.

Las unidades de análisis están constituidas por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años⁶³. El trabajo de campo se realiza en cinco efectores de salud⁶⁴ y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada). Los/las profesionales de la salud son de diferentes disciplinas y pertenecen a servicios de salud destinados a población adolescente de las instituciones Hospital Argerich, Hospital Gutiérrez, CeSAC Nº 29, Hospital Tornú y Hospital Italiano.

Se ha llevado a cabo la primera fase de trabajo de campo en la que se estableció contacto con las instituciones, se puso a prueba los instrumentos de producción de información y las posibilidades que ofrecía cada unidad sanitaria contactada para su realización. Las entrevistas semi-estructuradas destinadas a los profesionales se adaptaron para que permitieran arrojar información acerca de los puntos críticos en los mensajes preventivos y de promoción de la salud, así como aspectos de los dispositivos de atención de salud adolescente que se constituyen en barreras de accesibilidad material y simbólica en el acceso al sistema de salud de los varones adolescentes, según la experiencia y la percepción de los efectores profesionales. Los/as profesionales entrevistados/as no presentaron dificultades a la hora de responder al instrumento elaborado.

Se decidió efectuar entrevistas semiestructuradas individuales a los usuarios varones adolescentes al encontrar dificultades para acceder a ellos en sala de espera, acorde a los

⁶³ La razón de inclusión de este grupo es por la hipótesis de poca consulta de los varones adolescentes en el sistema de salud y la necesidad de ampliar la información con varones adolescentes de población general sobre sus imaginarios acerca de su propia salud y la respuesta que el sistema de salud tiene frente a la misma.

⁶⁴ Participarán cinco de los siete efectores del proyecto UBACyT “Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia” (Hospitales Tornú, Gutiérrez, Argerich e Italiano de Buenos Aires; CESAC 29).

observables obtenidos y a la problemática que motivó la investigación. Mediante el acuerdo con los servicios de salud y el uso del consentimiento informado se logró el acceso a entrevistar usuarios varones adolescentes a quienes se brindó información específica sobre el estudio y solicitó su participación y apoyo. Los contenidos que se indagan en la entrevista semi-estructurada para varones adolescentes tienen como objetivo principal identificar las modalidades de interacción con el sector salud, sean de prevención y/o de tratamiento, que conducen a los varones adolescentes al sistema de salud con el propósito de mejorar y/o conservar la salud, incorporando la dimensión de la subjetividad. Conocer su percepción sobre barreras materiales y/o simbólicas en el acceso a la atención frente a los problemas de salud e identificar a partir de su participación acerca de los imaginarios de los varones adolescentes. Asimismo obtener datos sociodemográficos, información relativa a su inscripción educativa, si es de gestión pública o privada.

Al momento de este escrito el trabajo de campo se halla en una segunda fase de realización de entrevistas, habiendo sido administradas un total de doce entrevistas a profesionales y nueve entrevistas a usuarios adolescentes varones en tres de los servicios participantes: Hospital Argerich, Hospital Gutiérrez y Hospital Italiano. Las mismas están organizadas de acuerdo a seis ejes de indagación: 1) Epidemiología; 2) Violencia; 3) Consumo problemático de sustancias; 4) Nutrición; 5) Salud Sexual y Reproductiva; y 6) Identidad de género.

A continuación presentamos los objetivos centrales y los interrogantes abordados en las entrevistas correspondientes a cada eje temático:

1. El eje *epidemiología o causas externas* tiene como objetivo central indagar los motivos por los cuales los adolescentes varones dejan de realizar consultas de control de salud.

Se toman en cuenta los resultados de investigaciones anteriores, en las cuales se constató que en las guardias de los hospitales se asiste mayormente a adolescentes varones a causa de traumatismos por accidentes, violencia, intentos de suicidio y consumo problemático. Por lo que se indaga en los profesionales a qué atribuyen esa situación particular. Además se pregunta de qué modo ellos piensan se puede trabajar la prevención de esta situación desde el sistema de salud. También, cómo y de qué modo pueden atraer a la consulta de control a los varones. Se incluye la consideración que el modelo actual hegemónico de masculinidad propuesto por nuestra sociedad, asocia masculinidad a riesgo/aventura, para indagar en las entrevistas a los/as profesionales si preguntan en las consultas con adolescentes varones por la exposición a conductas de riesgo. Por último, se interroga sobre qué piensan de la relación entre casos de acoso escolar (bullying) por

En las entrevistas a usuarios adolescentes se preguntan acerca de los motivos de consulta y cuál es la frecuencia con la que asisten al sistema de salud. Se explora su valoración respecto a los modos de atención de los/as profesionales que han consultado y si los orientaron en torno a cómo mantenerse saludables. Se indagan imaginarios acerca de los riesgos a los que están expuestos a su edad en relación a su salud, si se consideran a sí mismos como susceptibles de padecer algún problema de salud o accidente asociado alguna actividad recreativa. Se consulta el grado de conocimiento sobre mensajes de prevención de problemas de salud.

En el objeto temático de género y violencia se indaga en los profesionales, si se aborda la temática en las consultas con varones adolescentes y los modos en que se realiza. Se intenta rastrear si ante la aparición de lastimaduras visibles en el cuerpo, el profesional pregunta sobre el origen de las mismas. También se indaga por la existencia de indicadores que hacen pensar al profesional que un adolescente varón está involucrado en situaciones de violencia. Se pregunta la opinión de los profesionales respecto a la existencia de prácticas relacionadas a la masculinidad que dan cuenta de que socialmente se fomenta y se tiene tolerancia hacia el ejercicio de violencia por parte de los varones en la niñez y adolescencia. Asimismo, por la utilidad y la experiencia en el uso de protocolos en caso de violencia de género o noviazgos violentos. Y por último, se indaga sobre el tipo de ayuda o intervención que realiza el profesional ante la detección en la consulta, de algún aspecto relacionado a la temática. En las entrevistas a los usuarios se pregunta por las percepciones sobre situaciones violentas en la vida cotidiana de los varones adolescente. Se indaga acerca del rol de la sociedad como colaboradora de conductas violentas por parte de los varones desde muy temprana edad y el modo en que se traduce en acciones concretas. Se explora sobre las actitudes que son bien vistas o tomadas como referencia por los varones adolescentes en el marco de sus grupos de pares y cuáles no lo son. Asimismo, se pregunta sobre que considera el adolescente que es una relación de pareja violenta.

En estas entrevistas realizadas a profesionales se indaga sobre cuáles son los indicadores que dan cuenta de que un adolescente está involucrado en un consumo problemático, y sobre las intervenciones y estrategias para su prevención. Teniendo en cuenta que existe una naturalización e invisibilización social de altos consumos de tabaco, alcohol y marihuana en adolescentes varones, se pregunta sobre la opinión que este asunto le merece al profesional y si tiene idea de cómo podría actuar el sistema de salud en su conjunto. Se rastrearon las

creencias de los profesionales sobre la particularidad epidemiológica, de que los adolescentes varones consultan mayormente cuando la situación de consumo ya representa un estado crítico para su salud, como ser una sobredosis, un accidente o consumo prolongado. Además se indaga sobre la relación exclusiva entre el consumo excesivo de alcohol y la exposición a situaciones violentas, como ser peleas, daños a otros, accidentes, abusos y acosos sexuales, etc. Teniendo en cuenta el aumento registrado de consumo de sustancias combinadas en jóvenes, se averigua sobre las consecuencias y los efectos que esto puede traer sobre la salud de los adolescentes varones. Por último cuáles son las combinaciones que consideran poseen más efectos patogénicos o resultan más preocupantes para el futuro de esta población. En las entrevistas a usuarios varones adolescentes se explora acerca del grado de conocimiento sobre los distintos tipos de consumo de sustancias que tienen acceso los adolescentes, en caso que el varón adolescente en su respuesta no haya mencionado el alcohol se pregunta específicamente sobre esta sustancia. Se indaga sobre imaginarios acerca de cuándo el consumo se vuelve problemático, haciendo hincapié nuevamente en el alcohol, en caso que no lo hayan expresado. Se consulta a su vez, sobre experiencias personales propias o de algún amigo que haya tenido consumo problemático de sustancias y se explora el grado de conocimiento acerca de los lugares existentes para poder acudir en caso de atravesar este tipo de situaciones. En relación a los mensajes de prevención sobre consumo problemático existentes en nuestra sociedad, se pregunta al varón adolescente que piensa sobre los mismos. También se indaga si ha hablado sobre este tema con anterioridad y con quienes específicamente.

4. En el eje *nutrición* se toma en cuenta los resultados de la investigación anterior que señala a la Vigorexia y a la Obesidad como las dos problemáticas más prevalentes en los varones adolescentes. Se averigua sobre la experiencia de los profesionales en estas temáticas y sobre el tipo de abordaje que realizan. A su vez se pregunta sobre las causas asociadas a los problemas alimentarios en esta población y que propuestas preventivas se le ocurren.

5. En el eje *salud sexual y reproductiva* (SSR) el objetivo central es conocer acerca de las particularidades del ejercicio de la sexualidad y la salud reproductiva de los varones adolescentes; la relación de estas prácticas con el ejercicio de la masculinidad hegemónica de las sociedades occidentales; y como estas colaboran en la consolidación de barreras para el acceso de los adolescentes al sistema de salud.

Se conoce que los adolescentes concurren muy poco a las consultas por salud sexual y/o reproductiva a menos que padezcan una ETS. Al respecto, se indaga si los profesionales

acuerdan sobre esta observación y cuáles piensan son las razones que propician esta situación. También, si en la consulta los profesionales realizan preguntas y de qué modo, acerca de la orientación sexual de los jóvenes y del inicio de relaciones sexuales. Se investiga por los modos más efectivos que han encontrado de lograr adherencia en los cuidados de salud sexual. Asimismo es de amplio conocimiento que en las instituciones de salud generalmente la única especialidad presente en el área de salud sexual y reproductiva es la ginecología. Al respecto, se indaga sobre la posibilidad de que esto represente una barrera de acceso para los adolescentes. En esta misma línea de pensamiento, se pregunta si la preponderancia de profesionales mujeres en los equipos de atención, no resulta otra posible barrera para la consulta. Por otro lado, teniendo en cuenta que muchos profesionales han manifestado que la consulta por apto físico es la más preponderante fuera de la urgencia en esta población, se pregunta si se utiliza la misma como oportunidad para trabajar aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Haciendo referencia exclusivamente a la incorporación de los varones en las prácticas de anticoncepción, muchos profesionales han indicado que toma mucho tiempo que los varones se involucren y a veces las consultas se resuelven cuando las mujeres optan por un método efectivo que ellas pueden controlar sin la participación del varón. Se investiga cómo el profesional piensa sobre este tema, y a su vez, la opinión que le merece la inclusión de varones en la consulta por embarazo y en qué casos piensa que no habría que incluirlos.

Antes de comenzar el abordaje de este eje con los usuarios varones adolescentes se les recuerda el marco de confidencialidad que forma parte del encuadre de la administración de la técnica y es presentado mediante el consentimiento informado con anterioridad al comienzo de la entrevista. Entendiendo que estas temáticas pueden generar dudas o vergüenza, se indaga si en las consultas los y las profesionales les preguntan sobre el inicio de su vida sexual y sobre el género de sus parejas sexuales. Se explora acerca de quiénes son sus referentes en caso de tener preocupaciones sobre su sexualidad y el por qué eligen a esa persona. Se pregunta sobre el conocimiento acerca de los cuidados tanto para ellos como para sus parejas sexuales, por ejemplo infecciones de transmisión sexual, embarazo, etc. En relación a los métodos, se contempla en la entrevista la necesidad de consultar a los adolescentes, sobre cómo se cuidan o se cuidarían en caso de no haber tenido relaciones sexuales y de que se cuidan. Se indaga el porqué de la elección del método, si cambia en relación a una relación casual o una estable y si la elección del método es individual o en conjunto con la pareja sexual. Asimismo, se les consulta si tienen información sobre las opciones que ofrece el sistema de salud en relación a la anticoncepción.

También se indaga si son padres, en caso de serlo se explora sobre cómo transitan el proceso. Si no lo son, si conocen a alguien de su edad o alguien menor de 19 años que haya sido

padre o haya atravesado un embarazo, a fin de conocer las representaciones existentes. En cuanto al tópico específico de la interrupción voluntaria del embarazo, se pregunta por el conocimiento sobre las opciones de atención que ofrece el sistema de salud.

6. El objetivo central del eje de *identidad sexual* es indagar, en el caso de los profesionales qué conocimientos tienen respecto a la temática de diversidad sexual y cómo se abordan estos temas en las consultas con varones adolescentes. Se investiga si el profesional comprende y cómo, la diferencia entre identidad de género y orientación sexual. A su vez, sobre la manera de proceder si en la consulta aparecen dudas o inquietudes de los adolescentes respecto a estas temáticas. Asimismo, si desde la experiencia profesional, consideran que hay problemáticas de salud específicas para varones adolescentes LGBTTIQ. Luego se abordan cuestiones específicas sobre las consultas de adolescentes trans. Se indaga por la experiencia y manejo de las consultas referidas a la utilización de hormonas o prácticas quirúrgicas y sobre el asesoramiento brindado por el equipo profesional en estos casos. En las entrevistas a los usuarios se explora sobre qué información posee el varón adolescente sobre la diversidad sexual y que considera al respecto. Se indaga acerca de si piensan que son necesarios cuidados específicos en relación a la salud sexual en el marco de la diversidad.

De acuerdo a lo mencionado al comienzo de esta ponencia y al título de la misma, se ha escogido exponer en esta oportunidad los datos preliminares, obtenidos en las entrevistas realizadas a profesionales y usuarios, referentes a salud sexual y reproductiva y consumos problemáticos en varones adolescentes (Ejes 3 y 5).

Los/as profesionales comparten la mirada acerca de que los adolescentes varones no consultan espontáneamente por su **salud sexual y reproductiva** y que estos temas solo aparecen cuando son introducidos por el personal de salud. Observan que si un varón está en pareja con una mujer y la misma utiliza un método anticonceptivo, ese varón deja de usar el preservativo. Esto no sucede cuando los/as adolescentes tienen internalizada la importancia del uso de este método como barrera por las infecciones de transmisión sexual. De existir un motivo de consulta, el mismo está relacionado con un síntoma en los genitales, relacionado generalmente con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o cuando presentan dificultades para el desempeño sexual ligado a la penetración. Mientras que los procesos reproductivos, incluyendo su responsabilidad en los mismos, son considerados como irrelevantes en comparación con el desempeño y rendimiento sexual, al cual le dan mucha importancia (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015). Los datos arrojados por las entrevistas a los usuarios varones adolescentes guardan convergencia con lo expresado por los profesionales. Refieren que el uso del preservativo es una decisión individual ligada al

cuidado de su salud, pero al indagar acerca de si los cuidados o los métodos son los mismos si la pareja sexual es ocasional o tienen una relación estable, los varones adolescentes heterosexuales entrevistados piensan, dudan o afirman que la decisión puede ser compartida y aparece la opción de relegar el cuidado al uso de pastillas anticonceptivas por parte de su pareja.

Con respecto al eje de indagación de **consumo problemático de sustancias**, los/las profesionales particularizan la presencia de los varones adolescentes en el sistema de salud por traumatismos y urgencias varias relacionadas con la exposición a situaciones riesgosas en el servicio de guardia que involucran, entre otras conductas, el consumo problemático de sustancias. De esta forma, identifican como comportamientos a predominio masculinos con graves consecuencias en salud a: accidentes, consumos problemáticos de alcohol y drogas, violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo. Estas acciones y conductas legitimadas como parte de la masculinidad social, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad específica (Tajer, 2012). Los roles valorados de género masculino los llevan a negar tanto sus problemas de salud como a esconder sus vulnerabilidades (Garita Arce, 2001). De igual modo, les dificulta pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 2013). Respecto del consumo problemático de alcohol, los profesionales de uno de los servicios indagados, consideran que es una batalla perdida por la “salud pública” y ganada por el “mercado” en la medida que está instalado en los adolescentes como “una propuesta de época” masiva. Aclaran que trabajan con estrategias no abstencionistas, sino de reducción de riesgos y daños, articulando con salud mental y con centros especializados en la materia. En las entrevistas realizadas a los usuarios varones adolescentes las preguntas referidas al eje de consumo problemático de sustancias fueron mayormente respondidas como problemas que tienen otros, con una asociación directa de lo problemático del consumo a situaciones de adicción. Ante las preguntas en el marco de salidas, o las referidas a situaciones personales o de personas cercanas aparecieron relatos y asociaciones con situaciones de riesgo al conducir, o de violencia. Dichos datos preliminares también guardan convergencia con lo expresado por los profesionales.

Bibliografía

De Keijzer, B. (2013). *El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/El%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>

Garita Arce, C. E. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia*.

OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.

PROMUNDO. (2015) *Sexualidad y Salud Reproductiva* - ECOS – Comunicación en Sexualidad – Coordinación Instituto. Recuperado de: <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-H-Trabajando-con-Hombres-Jovenes.pdf>

Tajer, D., Reid, G., Lo Russo, A., y Salvo Agoglia, I. (2015). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. Parte 2. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXII , 301-308. ,

Tajer, D., Reid, G., Ceneri, E., y Solís, M. (2014). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXI, 233-240.

Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En

Tajer, D. (Comp.) *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.