

## **Barreras de género en el acceso al sistema de salud de varones adolescentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

Grupo de Trabajo: N° 6: Desafíos y reflexiones del Trabajo Social y/o el Equipo de Salud en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva

Autores/as: Tajer Débora, Reid Graciela, Solís Mónica, Lo Russo Alejandra, Ceneri Elizabeth, Gaba Mariana, Fernández Romeral Juliana, Lavarello María Laura, Saavedra Lucía y Cuadra María Eugenia<sup>1</sup>.

Mail: [dtajer@psi.uba.ar](mailto:dtajer@psi.uba.ar)

Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Este artículo presenta avances respecto de los objetivos planteados en la investigación UBACyT 2017/2019 “Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud”. A partir de los resultados obtenidos en el Proyecto UBACyT 13/16 “Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia”, se identificó la dificultad para incluir las experiencias y necesidades específicas de los varones adolescentes en el diseño de los modelos clínicos dirigidos a esa franja etaria y etapa vital (Tajer et al, 2014, 2015). Por esta razón, se decidió indagar la dimensión subjetiva de género en las prácticas que el sector salud dirige a la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes, desde una perspectiva de salud colectiva, género y subjetividad.

El supuesto que guía la investigación está centrado en la invisibilidad de componentes de la dimensión subjetiva de género en las prácticas que el sector salud dirige a la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes, lo cual podría traducirse en distintas barreras de accesibilidad para estos últimos.

La presente investigación tiene un diseño exploratorio y comprensivo. En el caso de este estudio es el modo de aproximarnos al entramado de decisiones y actuaciones de los/las profesionales del sector salud y de los varones adolescentes.

Según expresan diversos autores/as precursores/as en el campo de las masculinidades (Gilmore, 1994; Connel, 1997), los varones, “supuestos sabidos” en la conformación del sujeto universal de la Modernidad, resultan aún desconocidos en sus

---

<sup>1</sup> Integrantes del equipo de investigación: Forni Victor Javier, Cappadoro Federico, Borello Taiana Florencia, Alvarenga Germán, Gutman Jessica, Garber Lucero, Arlandi Natalia y Fabbio Rocío

prácticas y necesidades reales. Si bien desde hace varios años se aprecian avances en la producción científica sobre salud y masculinidad (Giffin, 1994; De Keijzer, 2006; Tajer, 2006, 2009), la comprensión de la problemática de la vulnerabilidad en varones y de los procesos de salud-enfermedad-cuidado, aún no incluye integralmente la experiencia de los mismos y sus dificultades específicas en el caso de adolescentes (De Keijzer, 1997; Tajer, 2009; Bernales, 2015).

### **La subjetividad masculina hegemónica**

Según Bonino (2000) la normativa hegemónica de género está sustentada en un ideal de sujeto con las siguientes características: centrado en sí, autosuficiente, que se hace a sí mismo, racional y cultivador del conocimiento; puede hacer lo que le venga en gana e imponer su voluntad y puede usar el poder para conservar sus derechos. Este ideal se sintetiza en una de las creencias básicas de la masculinidad moderna: la de la autosuficiencia triunfante (Bonino, 2003). Al respecto, De Keijzer (2013) sostiene que esta forma hegemónica de socialización representa algunas claras ventajas para el varón, pero el paso del tiempo y su *estereotipamiento*, implican riesgos para su salud y la de otros/as en 3 vectores principales: a) Riesgo hacia mujeres, niño y niño; b) Riesgo hacia otros varones y c) Riesgo para sí mismo. De esta forma, ciertos comportamientos masculinos considerados legítimos y hasta “esperados”, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad como accidentes, consumos problemáticos de sustancias, violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo (Promundo, 2015). Los roles estereotipados de género los llevan a negar sus problemas de salud y mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001) y les dificultan pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 2013).

### **Objetivos de la investigación**

Esta investigación tiene como objetivos generales actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad; producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del derecho a la salud; utilizar estos insumos en estrategias de capacitación para profesionales de la salud y proporcionar conocimiento útil para la prevención y el desarrollo de intervenciones efectivas y pertinentes; y, por último, producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes, con el propósito de impactar a modo de promoción las etapas vitales siguientes.

En los objetivos específicos se espera identificar y analizar los imaginarios profesionales acerca de los varones adolescentes, sus necesidades y sus tipos de demandas en salud.

En relación a los/as profesionales de la salud se intenta identificar y analizar si las prácticas 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.

Por otra parte, se procura 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.

Asimismo, resulta necesario identificar y analizar desde la perspectiva de varones adolescentes usuarios y potenciales usuarios la respuesta del sistema sanitario frente a sus problemas de salud.

Para accionar con los objetivos propuestos se realizaron entrevistas a profesionales de servicios de salud adolescente. Se desprende de las mismas que estos/as no suelen tener registro consciente de los imaginarios profesionales que se entran en sus prácticas cuando intervienen. Es relevante distinguir dichos imaginarios puesto que, en general, los/as profesionales creen que están operando sólo desde sus conocimientos científicos, los cuales también se encuentran generizados y pueden presentar sesgos en sus desarrollos.

Para el desarrollo del trabajo de campo se han llevado a cabo entrevistas a profesionales en dos Hospitales de gestión pública, uno de comunidad y dos Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Además, se han realizado entrevistas a varones adolescentes de 15 a 19 años. Las mismas se realizaron en una escuela pública de la CABA mediante dispositivos grupales de indagación y en salas de espera, de tres efectores de salud que participan de esta investigación, a varones usuarios o acompañantes por medio de entrevistas semiestructuradas.

## **Resultados Preliminares**

### **Varones adolescentes y modos de acceso al sistema de salud**

La mayoría de los/as profesionales entrevistados/as identifican que las consultas de los adolescentes varones en los servicios de salud son muy poco frecuentes,

refieren que sólo consultan por el “apto médico”<sup>2</sup>. Algunos/as profesionales aprovechan esta demanda como “oportunidad ganada” para llevar adelante un examen de salud por el cual los jóvenes no demandarían espontáneamente. El otro modo en el que los varones llegan al sistema de salud es a través del servicio de guardia debido a traumatismos y urgencias varias relacionadas con la exposición a situaciones riesgosas. Los/as profesionales identifican como comportamientos a predominio masculinos con graves consecuencias en salud a los accidentes, los consumos problemáticos de alcohol y drogas, la violencia y la ausencia de cuidado del propio cuerpo. Estas acciones y conductas legitimadas como parte de la masculinidad social, los sitúa como grupo de vulnerabilidad específica (Tajer, 2012).

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

Por lo anteriormente señalado, los/as profesionales identifican que existe una brecha entre lo que el sistema de salud valora que debiera ser un motivo de consulta de los varones -ligado a los indicadores epidemiológicos de género y generación- y las razones efectivas por las cuales estos últimos acuden al sistema de salud. Por tal motivo, señalan la importancia de incluir la voz de los adolescentes al momento del diseño y definición de las políticas de atención que el sistema de salud fija para ellos. Esto implicaría incluir información acerca de cómo quieren ser atendidos y cuáles identifican como sus necesidades, para incorporarlas en las acciones de promoción, prevención, atención y cuidados.

Al mismo tiempo, señalan la necesidad de que los adolescentes conozcan sus riesgos específicos en salud de manera comprensible y que dicha información adquiera un sentido para ellos. En esta línea, al consultarles si las prácticas incluyen la consideración de los riesgos específicos de los varones adolescentes en los modelos de atención y de prevención, los/as profesionales entrevistados/as hasta el momento identificaron dificultades para hacer efectivos los mensajes preventivos y de promoción de la salud.

---

<sup>2</sup> Nos referimos con Apto Médico al certificado de salud solicitado por las instituciones educativas y deportivas.

Otro obstáculo señalado es la dificultad de generar dispositivos necesarios para el acceso y la atención de los varones adolescentes. Estas dificultades podrían estar operando como barreras materiales y simbólicas de accesibilidad al sistema de salud. En este sentido, identifican el valor de la propuesta de disponer de consejerías y talleres en sala de espera, con el objeto de utilizarlo como dispositivos para concientizar a los varones y hacerlos participar activamente del cuidado de su salud, como modo de ampliar la accesibilidad.

Por último los/as profesionales entrevistados/as identifican también otras problemáticas con gran impacto en la salud de los varones: el consumo problemático de sustancias, las conductas de riesgo, la obesidad y la salud sexual y reproductiva.

### **Percepción de los varones adolescentes respecto de sus propios problemas de salud**

En relación al trabajo estipulado con los varones adolescentes, uno de los objetivos planteados es identificar los imaginarios acerca de los riesgos específicos y las prácticas en su vida cotidiana que tendrán impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud. Para lo cual, hasta el momento, se han entrevistado individualmente a catorce varones en la sala de espera de tres Servicios de Adolescencia.

De la información preliminar de estas entrevistas se desprende la poca presencia de varones consultando, cuestión que se tradujo en algunas dificultades y obstáculos encontrados para el abordaje del trabajo de campo. Cabe destacar que previendo dicha situación se incorporaron dos escuelas secundarias a la muestra, lugar en el que los varones se encuentran teniendo en cuenta los altos índices de escolaridad en la CABA.

A modo de síntesis, los datos arrojados por dichas entrevistas guardan convergencia con lo expresado por los/as profesionales en ciertos aspectos. Respecto de la SSR, los jóvenes refieren que el uso del preservativo es una decisión individual ligada al cuidado de su salud. Sin embargo, al consultarles si los cuidados o los métodos son los mismos si la pareja sexual es ocasional o no, los varones adolescentes entrevistados piensan, dudan o afirman que la decisión puede ser compartida y aparece la opción de relegar el cuidado al uso de pastillas anticonceptivas por parte de su pareja. Por otro lado, al preguntarles por el objetivo del uso de métodos anticonceptivos, la mayoría refiere que lo hacen para prevenir embarazos, priorizando dicha situación frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En relación al inicio de la vida sexual de los adolescentes, la mayoría respondió que los/as profesionales no preguntan si ya han tenido relaciones, como así tampoco

indagan si tienen relaciones con parejas del mismo género o no. Un adolescente menciona que en una consulta le han preguntado si tenía novia, asumiendo una relación heterosexual.

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

Sobre las preguntas referidas a violencia y conductas violentas los entrevistados identifican este tipo de conductas en la vida cotidiana entre pares en el ámbito escolar, en la calle o en deportes competitivos. La mayoría de los entrevistados refiere que las conductas violentas tienen una raigambre social. Uno de los entrevistados refiere al respecto: “(...) *he escuchado muchas veces, a mi mismo me han dicho, que si alguien me pega yo se la tengo que devolver (...) porque si no te dicen que sos un buchón, un cagón*” Y otro de los entrevistados refiere “*si sos hombre tenés que ser más violento, más fuerte*”. A los entrevistados se les consultó por las relaciones de pareja violentas e identificaron que la misma se produce cuando hay celos, agresión física o verbal y/o desconfianza.

## **Conclusiones**

De los resultados relevados hasta el momento, se desprende que los/as profesionales relacionan la presencia de varones adolescentes en el sistema de salud con situaciones de alto riesgo y que sitúan a esta población en situaciones de vulnerabilidad específica. Al respecto, se encontró que los consumos problemáticos de alcohol y drogas, la violencia y la ausencia de cuidado del propio cuerpo son considerados por los/as profesionales como comportamientos a predominio masculinos con graves consecuencias en salud. Al respecto, consideran importante que los varones adolescentes conozcan sus riesgos específicos en salud de manera comprensible y que dicha información adquiera un sentido para ellos. En este contexto, se considera de vital importancia que los/as profesionales de la salud incorporen un análisis de género en las consultas, puesto que permitiría comprender con un mayor grado de integralidad las causas específicas de dichas problemáticas, como así también sus manifestaciones.

## **Bibliografía**

Aparicio Aviña, G., Ibarra Casals, D. y Rodríguez, F. (2015). Beneficios de abandonar los privilegios masculinos del sexismo. Documento presentado en *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias*. Santiago de Chile.

Bernales, M. (2015). Hombres y conductas de riesgo en salud: hacia una comprensión de la complejidad sociocultural de la salud masculina. Documento presentado en *IV Coloquio Internacional de Estudios sobre varones y masculinidades. Patriarcado en el Siglo XXI: Cambios y Resistencias*. Santiago de Chile.

Bonino, L. (2000) III Varones Genero y Salud Mental ; Deconstruyendo la normalidad masculina. En M. Segarra y A. Carabí (Eds.) *Nuevas Masculinidades*. p. 41. Barcelona: Icaria Editorial.

Bonino, L. (2003). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 6, 7-36.

Connell, R. W. (1997). La organización Social de la Masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.). *Masculinidad/es. Poder y Crisis, N°24*, p. 31-48. Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres

De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En Tuñón, E. (coord.) *Género y Salud en el Sureste de México*. Villa Hermosa: ECOSUR-UJAD. Recuperado de: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo_0.pdf)

De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. La Manzana, *Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades*, 1(1). Recuperado de: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/frames.htm>

Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010). Equidad de Género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y Prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. En *XVIII Anuario de Investigaciones, tomo II*. p.362. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.

Garita Arce, C. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes*, San José de Costa Rica: Caja Costarricense de seguro social,

PAIA, OPS, OMS, UFPA, Agencia Sueca de desarrollo internacional. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/masculinidades/JOB01.html>

Giffin, K. (1994). Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. En *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 4(1), p. 23-40. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311994000100002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311994000100002&lng=pt&tlng=pt)

Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. 1° Ed. Buenos Aires: Paidós

Luna, M T (2008) La investigación comprensiva: implicaciones metodológicas. En *Módulo 2 Área de investigación*, Cinde

PROMUNDO- ECOS. (2015). *Sexualidad y Salud Reproductiva*. San Pablo: Laranjas Comunicação. Recuperado de: <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-H-Trabajando-con-Hombres-Jovenes.pdf>

Tajer, D. (2006). Varones y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en varones jóvenes. Documento presentado en *I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. Violencia: ¿el juego del hombre?*, México.

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

Tajer, D. (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

Tajer, D., Reid, G., Ceneri, E., y Solís, M. (2014). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. En *XXI Anuario de Investigaciones, tomo I*, p. 233-240. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA

Tajer, D., Reid, G., Lo Russo, A., y Salvo Agoglia, I. (2015). Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. Parte 2. En *XXII Anuario de Investigaciones, tomo I*, p p. 301-308. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA