

Salud sexual de los varones adolescentes en General Roca

Abordajes, concepciones y formas de participación según los profesionales de salud

Sexual health of adolescents males in General Roca

Approaches, conceptions and ways of participation according to health professionals

Lucas Urrutía | ORCID: orcid.org/0000-0003-2328-9663

urrutialucas15@gmail.com

Universidad Nacional del Comahue

Danilo Jorge Sans | ORCID: orcid.org/0009-0003-3239-9079

daniolsans@gmail.com

Universidad Nacional del Comahue

Argentina

Recibido: 21/12/2022

Aprobado: 11/8/2023

Resumen

La salud sexual y reproductiva (SSYR) en adolescentes es un área estratégica cada vez más valiosa para el desarrollo del país. En este marco, indagamos las formas en las cuales los varones se relacionan con los servicios de salud desde la perspectiva de las profesionales utilizando la perspectiva de género y de masculinidades. El objetivo fue analizar sus discursos respecto de las concepciones de masculinidades adolescentes y la SSYR y las dinámicas de intervención en SSYR desarrolladas.

La participación del varón adolescente en SSYR se restringe a la utilización del preservativo y, mayormente, el acercamiento de los varones a los CAPS suele ser en grupos. Al explorar los abordajes existentes, fue posible destacar tres estrategias. Primero, talleres en las escuelas. Segundo las alianzas entre los CAPS y diversas organizaciones. Tercero la cooptación espontánea del varón durante la consulta médica.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva; Adolescentes varones; Masculinidades.

Abstract

Sexual and reproductive health (SSYR) in adolescents is an increasingly valuable strategic area for the development of the country. Within this framework, we investigate the ways in which men relate to health services from the perspective of professionals using the perspective of gender and masculinities. The objective was to analyze their discourses regarding adolescent masculinities, the SSYR and the functioning of the services.

We were able to see that the male only participates during his childhood and then he is absent from the health system. The participation of the adolescent male in SSYR is restricted to the use of condoms. Finally, we highlight that, for the most part, the approach of men to the CAPS is usually in groups.

Keywords: Sexual and reproductive health; Adolescent males; Masculinities.

Introducción

La **salud sexual y reproductiva (SSYR)** en adolescentes es un área estratégica cada vez más valiosa para el desarrollo del país. Tal es así que la agenda para el desarrollo sostenible 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas destaca entre sus objetivos *garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación e integrar la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales* (2015). Del mismo modo, el Estado argentino centra sus esfuerzos en garantizar el acceso a la salud sexual a través de distintos lineamientos generales contenidos en los programas de salud sexual y procreación responsable (Ley Nacional N° 25.673, 2003), la ley de Educación Sexual Integral (Ley Nacional N° 26.150, 2006) y el **Plan Nacional de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia** (Ministerio de Salud Argentina, 2017).

Realizamos una búsqueda de datos oficiales del sistema de salud de Río Negro respecto de la SSYR de los varones adolescentes y en los datos oficiales del sistema de salud a nivel nacional y hallamos que la información es escasa. Sólo mencionan explícitamente a los varones en los informes referidos a *Infecciones de Transmisión Sexual* (Ministerio de Salud de Argentina, 2022). El único programa que incluye de forma diferenciada datos respecto de varones es el reporte anual del **Plan ENIA**. En el mismo se incluyen datos de las consultas de los varones adolescentes relacionadas con SSYR y salud mental, siendo

estos los que más consultan por motivos de salud mental, pero siendo el género que realiza menos consultas en los dispositivos de salud (Ministerio de Salud de Argentina, 2023)

En este marco, buscamos indagar en un área poco explorada de la salud sexual que consiste en dilucidar las formas en las cuáles los varones se relacionan con los servicios de salud desde la perspectiva de las profesionales. Los **varones adolescentes (VA)** constituyen un grupo particular en materia de salud debido a que su socialización y los estereotipos de género, mediados por el dispositivo de la masculinidad y los preceptos de la masculinidad hegemónica, conducen a conductas de riesgo, desatención y ausencias en los procesos de salud-enfermedad-cuidados propios y de otras subjetividades (Escobar *et al.*, 2018).

Por lo tanto, intentamos desentramar las percepciones de las profesionales de la salud ya que, en ausencia de evidencia en lo que respecta a la SSYR de los varones, la opinión de los expertos tiene una importancia vital para identificar prioridades, líneas de acción y posibles intervenciones. Nuestro objetivo fue analizar los discursos de los profesionales de la salud de la Ciudad de General Roca respecto de las masculinidades adolescentes, la SSYR y las dinámicas de intervención en SSYR desarrolladas por los profesionales. Para ello realizamos una serie de entrevistas a profesionales de la salud de los **Centros de Atención Primaria (CAPS)** de la ciudad.

Aspectos teóricos

A continuación desarrollaremos los conceptos teóricos que guiaron la presente investigación. En tal sentido, optamos por definir la **sexualidad** como

un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2006:5)

Por otro lado, comprendemos a la **salud sexual** como *un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad* (OMS, 2006:5).

En este marco buscamos estudiar la relación que guardan los varones adolescentes con la atención de la salud sexual bajo un enfoque de masculinidades. Intentamos correr de la mirada que simplemente analiza los costes de la masculinidad en los propios cuerpos de los varones, para pensar los procesos de salud/enfermedad/atención en términos relacionales. Por ello pretendemos abordar este fenómeno utilizando la categoría del género, con el propósito de dar cuenta de las desigualdades producidas en los modos de transitar la salud de las personas. Siguiendo a Scott (2011) esta categoría permite analizar

cómo y en qué condiciones se definen los diferentes roles y funciones para cada sexo; cómo variaban los diversos significados de las categorías “hombre” y “mujer” según la época, el contexto, el lugar [...] cómo las estructuras simbólicas afectaban las vidas y prácticas de personas comunes y corrientes; cómo se forjaban las identidades sexuales dentro de las prescripciones sociales y contra ellas. (p. 97)

Sumado a ello, seguiremos una propuesta epistémica propuesta por Fabbri (2019), que radica en comprender a la *masculinidad* como un dispositivo de poder. Así, sostiene que la masculinidad podría comprenderse como un conjunto de discursos y prácticas a través de los cuales los sujetos con pene son producidos en tanto varones. Este conjunto de prácticas y discursos se asienta sobre la idea o creencia de que los tiempos, cuerpos, energías y capacidad de la mujer están o deberían estar a disposición de los varones. Pero a su vez, incorpora múltiples maneras de ser varón, de apropiarse de la masculinidad y da cuenta que no todas son el resultado deseado de ese dispositivo. Por lo tanto, la masculinidad no es solo un arquetipo que se asienta sobre determinados atributos, sino también un dispositivo que se presenta como un faro de referencias que afecta los procesos de construcción de subjetividades a la vez que se define y redefine en el marco de relaciones de poder.

En este sentido, la sexualidad de los varones parece verse aún permeada por una socialización marcadamente heteronormativa y a menudo distanciada de nociones como el cuidado de sí y el cuidado de otros, que deviene en prácticas de riesgo para sí mismos y para terceros. Siguiendo este razonamiento, destacamos tres dimensiones en los riesgos de las conductas de los varones vinculadas a la salud. Primero, representan un riesgo para sí mismo a través de la temeridad en tanto prueba de lo masculino. Al mismo tiempo, los varones consultan más tarde y menos al sistema de salud y las campañas hacia ellos muestran un reducido impacto en la consulta precoz por problemas de salud y la adopción de conductas preventivas. Segundo, representan un riesgo hacia niñas, niños y mujeres enmarcadas en la violencia de género. Tercero, refiere al riesgo para otros varones a través de la burla, la violencia y el ejercicio de la presión como forma de vincularse entre ellos. (Escobar *et al.*, 2018). Comprendemos las conductas de riesgo de los varones reconociendo su función social, política y cultural en diferentes sociedades y contextos (Lupton, 1999). Por lo cual, tener presente la perspectiva sociocultural del riesgo podría permitirnos trascender el cambio de conductas individuales y problematizar la estructura de dominación basada en la desigualdad de género.

Si bien los varones *cis*¹ heterosexuales gozan de una posición de poder en el ordenamiento de género, también se desprenden consecuencias negativas por los costes de la masculinidad sobre la salud propia y de otras subjetividades. En este aspecto, los varones adolescentes constituyen un grupo particular en materia de salud que suele ser desatendido por su escasa participación. Siguiendo a Escobar *et al.* (2018) la forma hegemónica de socialización representa claras ventajas para el varón, quienes gozan de un mayor dominio del espacio público, mayores concesiones para el ejercicio de la sexualidad además de menor exigencia en las tareas domésticas y de cuidado. Sin embargo, acorde a lo propuesto por De Stefano Barbero (2021):

sostener la jerarquización entre hombres y mujeres, masculinidad y feminidad y entre las propias masculinidades, implica la constante vigilancia de uno mismo y de otras personas, genera múltiples contradicciones internas, limita seriamente las opciones vitales, genera sensaciones de soledad, tensión y diferentes formas de sufrimiento. (p.155)

Por otro lado, centramos nuestra mirada en las adolescencias intentando dar cuenta de sus particularidades, considerando los profundos cambios acontecidos en las vivencias y aprendizajes por los abruptos cambios sociales de la última década (Olavarría y Madrid, 2005) Según la OMS (s/f) la *adolescencia* es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Por último, sostenemos que la adolescencia *es una etapa deseable para efectuar con éxito las acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez si no son abordadas a tiempo* (Escobar *et al.*, 2018:100).

Desde esta perspectiva observamos un potencial en las intervenciones sobre salud sexual en los varones ya que podrían disminuir los riesgos antes mencionados. No obstante, existe una vacancia en el abordaje debido a que el sistema de salud rara vez contempla a las poblaciones masculinas como destinatarios de planes, programas y proyectos de salud sexual, dando cuenta de la menor responsabilidad que se les adjudica en esta temática. Como planteamos anteriormente

¹ *Cis* es un neologismo del término introducido en 1991 por el psiquiatra y sexólogo alemán Volkmar Sigusch (1940), quien usó el neologismo *zisexuell (cissexual)* en un proceso de arbitraje. Elegimos este modo para nombrar a las personas que se identifican con la asignación sexogenérica al momento de nacer.

te, las campañas existentes muestran un escaso impacto en los cuidados y la prevención de su salud. En Río Negro no existen programas ni lineamientos de promoción de la salud sexual específicos para varones. Esto es comprensible porque se tiende a no destinar recursos humanos y económicos -que ya son escasos- a usuarios que no asisten al sistema de salud.

Los resultados de estudios previos realizados en San Juan, Ciudad de Buenos Aires y Chile (Galoviche, 2018; Tajer *et al.*, 2019; Obach, *et al.*, 2018) concluyen que las consultas de los varones son muy poco frecuentes (sólo se realizan por che-

queos médicos a presentar en instituciones educativas o cuando se encuentran en situaciones de riesgo) y que existe una ausencia de formación específica y estrategias de involucramiento para la atención de estos en el sistema de salud.

Por todo lo anterior, consideramos que analizar las percepciones y valoraciones de profesionales de la salud respecto de la relación entre la salud sexual y los varones adolescentes podría ser un primer paso para la consecución de intervenciones específicas sobre varones con vistas a mejorar las condiciones de salud de los varones en particular y de la sociedad en general.

Metodología

Este trabajo es un estudio cualitativo de tipo descriptivo en el que intentamos desentrañar las percepciones y valoraciones del equipo de profesionales de la salud de Río Negro. Siguiendo a Emanuelli (2013), definimos a la *población* como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones o características de interés a la investigación. En consecuencia, definimos como población a los profesionales de la salud de los **centros de atención primaria de la salud (CAPS)** de la ciudad de General Roca en la provincia de Río Negro. El muestreo se realizó por criterios (Patton, 1990), siendo el criterio para la selección aquellos profesionales que trabajen en los CAP cuya área programática posea mayor densidad poblacional y estén ubicados en zonas geográficas distantes en la ciudad. Por lo que establecimos el muestreo con las agentes sanitarias y las médicas de tres de los nueve CAPS de la ciudad ubicados en Stefenelli, Barrio Nuevo y Gómez. El instrumento para la recolección de datos consistió en una serie de preguntas en las cuales se tuvo en cuenta los objetivos de la presente investigación y las lecturas teóricas pertinentes. Luego el análisis se realizó utilizando el **método de comparación constante** que se interrumpió al llegar a la saturación teórica y crear una producción teórica (Glaser y Strauss, 1967).

En el presente estudio buscamos interpretar una situación particular a través de los significa-

dos y las experiencias producidas por los participantes (Hernández Sampieri *et al.*, 2006), por lo que realizamos cinco entrevistas semiestructuradas a tres médicas y a cuatro agentes sanitarios de los CAPS de los barrios mencionados. Este tipo de entrevistas se basan en un guía de preguntas donde se tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar u obtener más información sobre los temas deseados (Hernández Sampieri *et al.*, 2006.).

Con respecto a los aspectos éticos, esta investigación adhiere a los instrumentos nacionales e internacionales que regulan éticamente las investigaciones no clínicas en salud y en ciencias sociales (Garbus, Solitario y Stolkiner, 2009), por lo cual se incluyó el consentimiento informado en diferentes momentos.

Cabe destacar que la ciudad de General Roca posee aproximadamente 110.000 habitantes. Está organizada en un casco céntrico que ocupa la zona centro-sur de la superficie municipal, en la parte Norte se encuentra el barrio más extenso y poblado que es Barrio Nuevo, en la parte Oeste J. J. Gómez y en la parte Este Stefenelli. Stefenelli es uno de los barrios más antiguos de la ciudad y con mayor superficie. Por otro lado, Gómez ha crecido exponencialmente en los últimos años sobre todo en asentamientos en las periferias, con una escasa presencia del Estado. Finalmente, Barrio Nuevo es el barrio más densamente poblado de la ciudad.

Concepciones de masculinidad y SSYR

Comenzaremos por describir las concepciones que poseen las profesionales de la salud en relación con el dispositivo de la masculinidad, las características del varón adolescente como usuario y su forma de vivir la sexualidad. A partir de ello, se busca aportar evidencia sobre las necesidades y formas de participación del varón en la salud sexual. Sin embargo, debido al escaso contacto con los varones, observamos una vacancia en relación con el conocimiento de sus necesidades en SSYR. Esta investigación es un primer paso para conocer la figura del varón adolescente en las temáticas de la sexualidad, tal como sostienen Coates *et al.*, *conocer necesidades, conductas y conocimientos de los varones sobre su SSYR constituye un desafío para desarrollar políticas y servicios que procuren atender estas problemáticas y requerimientos* (2020:198). Atendiendo a esto, las percepciones de los profesionales de la salud implican hallazgos fundamentales para el trabajo con adolescentes. Asimismo, en una segunda instancia de investigación abordaremos las necesidades y perspectivas desde los propios varones adolescentes.

Varón: el gran ausente del sistema de salud

Una constante que atraviesa los discursos de las trabajadoras refiere a que el varón adolescente no acude al centro de salud, sosteniendo así que *los varones adolescentes no consultan a no ser que tengan una infección de transmisión sexual y en general tampoco acompañan a sus parejas* (Entrevista 5, Profesional de salud, 22 de Julio de 2002). Siguiendo a Fabbri (2019), este es uno de los costes de la masculinidad asociados a la gestión masculina de la salud. Pues existe la mediación de ciertas prerrogativas del dispositivo de la masculinidad vinculadas a una minusvaloración de las alarmas corporales debido a la creencia de la autosuficiencia masculina.

Otra de las profesionales comentaba que *el chico se pierde. O hace salud escolar que es lo que se hace en primer año, en jardín y en séptimo. Después el chico lo perdés en séptimo. Lo perdés, es algo que se plantea desde acá* (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022). Aquí tenemos un claro ejemplo de que el dispositivo de la masculinidad afecta los propios cuerpos de los varones, pues limita su participación en la salud una vez que

cumple con los planes de salud en la niñez. Por lo que el varón generalmente no es esperado en los centros de salud y cuando se lo contacta se trata de aprovechar lo máximo posible ese escaso tiempo. Por otro lado, y como sostuvimos antes, solo asiste en caso de urgencia o enfermedades en estadios ya avanzados. Y muchas veces solo se acercan al centro de salud para buscar preservativos, *por algún problema de salud, pocos son los chicos que vienen. [...] Pero bueno se acercan acá, ven la caja y vienen a buscar preservativos* (Entrevista 5, Profesional de salud, 22 de Julio de 2022)

Concepciones sobre SSYR

El concepto de *sexualidad* que expresan las profesionales es amplio y se implica en diversas áreas vitales:

El abordaje en la familia empezamos ahora desde niños. Desde nombrar los genitales y las cosas por su nombre para evitar cualquier confusión y que nadie invada su cuerpo [...] si llegara a tener una relación sexual siempre cuidar su cuerpo y tener método de barrera y si es una relación estable también poder brindar un método de anticoncepción [...] Pero sobre todo no es sólo prevenir el embarazo, sino que evitar también las enfermedades de transmisión sexual [...] Y que puedan disfrutar y cómo es la relación de pareja, si la persona te trata bien. (Entrevista 4, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Estas múltiples aristas que se abordan en la salud sexual pueden ser un gran aporte a la hora de cuestionar las prerrogativas y los privilegios del dispositivo de la masculinidad, al plantear una serie de cuidados en la pareja, de comprender a la sexualidad como una parte fundamental de la vida y a empoderar y promocionar ciertos hábitos más asertivos a la hora de relacionarse con la sexualidad.

No obstante, ubican que desde la idea de los propios varones su intervención es limitada al uso de preservativo, *porque para ellos es como que bueno, usan el preservativo y ahí comenzó y terminó su intervención* (Entrevista 2, Profesional de salud, 8 de Julio de 2022). Esta creencia que observan en las poblaciones masculinas conlleva a cargar

de responsabilidades a la mujer, quién debe exponer su cuerpo a otros tratamientos, algunos más invasivos que la colocación de un método de barrera, exponiéndose a otros problemas de la salud. De hecho, las opciones de anticonceptivos entregadas gratuitamente en hospitales y centros de salud son mayoritariamente destinadas a mujeres, siendo el preservativo el único método para varones.

Si bien desde los CAPS se trabaja arduamente en la promoción del uso del preservativo, son las propias profesionales las que sostienen que el uso es bajo. Por nombrar un ejemplo concreto, respecto a la situación de sífilis en la provincia, las autoridades del ministerio de salud de Río Negro advierten una tendencia alcista en los casos de las poblaciones sexualmente activas. En una nota del portal del Ministerio de Salud de la provincia, la médica infectóloga del Hospital de General Roca, María Laura Ulzurrun, explicó que *los casos de esta enfermedad se triplicaron y [...] se presentan en personas de todas las edades* (Ministerio de Salud de Río Negro, s/f). Según Herrero *et. al* (2020) esta tendencia se repite en nuestro país donde afecta a las clases sociales más vulneradas y también es un problema para muchos países de América Latina y el Caribe en los cuales el peso de la enfermedad es el mayor del mundo. En este contexto los varones son portadores de la infección y sucede que en algunas ocasiones las mujeres finalizan el tratamiento y se vuelven a infectar por tener relaciones sexuales sin preservativo con su pareja hombre que no realizó o concluyó el tratamiento:

En este barrio tenemos mucha sífilis, mucha sífilis. Y [...] generalmente siempre le detectamos la sífilis a embarazadas. Y nos falta la otra parte de que venga la pareja a hacer el tratamiento. Ellas cumplen con el tratamiento, pero la pareja no [...] Por más de que vos le digas usa preservativo, le escapan mucho. Igual las mujeres se llevan preservativo, pero me ha pasado que dicen "no porque a mi pareja no le gusta", "no porque mi pareja cree que si yo llevo preservativo lo engaño. (Entrevista 3, Profesional de Salud, 1 de Julio de 2022)

Frente a esta situación concreta con una infección de transmisión sexual específica podemos clarificar como la baja adherencia de los tratamientos y la falta de cuidados, repercute directamente en los cuerpos femeninos. Como sostuvimos más arriba, las prácticas asentadas en el dispositivo de la masculinidad se plantean concretamente como un riesgo para otras subjetividades. Y aquí es donde destacamos el carácter relacional de la problemática, pues los comportamientos masculinos asociados a la falta de cuidado plantean un riesgo concreto para la salud femenina. Teniendo en mente la noción de riesgo

propuesta, resulta importante para futuras intervenciones con varones adolescentes derribar aquellas creencias de que los varones son autosuficientes y temerarios para promover el cuidado en los cuerpos masculinos.

Sin embargo, también destacamos el trabajo que ya están realizando los profesionales de la salud respecto a la promoción y el uso del preservativo. En este contexto se distinguieron dos métodos precisos para lograr dicho cometido. La primera de ellas es entregar preservativos anejados a los métodos anticonceptivos que solicitan las mujeres que se acercan a los centros de salud. Eso también viene acompañado con una propuesta de reflexión acerca del cuidado del propio cuerpo. La segunda de las estrategias busca brindar relevancia a la promoción del uso a través de la reflexión del contagio de **infecciones de transmisión sexual (ITS)**. Se hace hincapié en una mirada epidemiológica que destaca los riesgos de contagio y sus consecuencias por las faltas de cuidado. De esta forma, se compara el uso del preservativo con el del barbijo y la transmisión del COVID-19:

Es como lo del COVID, si vos no estuviste con ella con barbijo y ella no estuvo con barbijo en todo el barrio, es como si vos estuviste con todo el barrio y con las relaciones lo mismo, [...] significa que vos estuviste con todos los que ella estuvo, hablando de microorganismo y de infecciones de transmisión sexual. (Entrevista 2, Profesional de Salud, 8 de Julio de 2022)

Cabe destacar que estas estrategias aparecen sobre todo por considerar a los varones como una población de riesgo, la cual debido a su escasa participación y baja aceptabilidad al uso de métodos anticonceptivos y de barrera deviene en la propagación de ITS y en comportamientos que podrían coartar el pleno ejercicio de la salud y los derechos sexuales.

Tal es así que la representación del varón adolescente aparece como un sujeto impulsivo, con una afectación hormonal que dificulta el control y la toma de decisiones; *a los trece todavía muchos no presentan la rebeldía del chico más grande [...] el adolescente miente en los controles* (Entrevista 4, Profesional de salud, 8 de Julio de 2022). Sumado a ello, también destacaban que existían algunos casos en los que observaban el desconocimiento o negación de la posibilidad de contraer una ITS, ejemplificando la temeridad, pero también la creencia de indestructibilidad de su cuerpo. En una anécdota, una trabajadora de salud sostenía que había mantenido una conversación con un adolescente en la cual preguntaba: *"¿Hubo conducta de riesgo?" -No, no "¿Usaron preservativo?" -No* (Entrevista 1, Profesional de Salud, 8 de Julio de 2022), lo cual resultaba en depositar la responsabilidad de los cuidados en las relaciones sexuales a las mujeres:

Porque la novia toma pastillas, [...] tiene el implante, porque la novia tiene el inyectable. Es como que la planificación familiar, como hay más métodos femeninos recae más en la mujer. Pero se deja de lado las infecciones de transmisión sexual. (Entrevista 2, Profesional de Salud, 8 de Julio de 2022)

Participación de los varones en la SSYR

En el presente apartado describimos cuáles son los motivos para las consultas médicas y de qué forma participan los VA en el sistema de salud. Los varones adolescentes no se acercan individualmente a los CAPS, y el único motivo de consulta son los síntomas de una ITS o enfermedad sintomática de otro tipo. Debido a esto, como sostuvimos anteriormente, las trabajadoras de salud aprovechan las oportunidades de los controles de salud para incluir algunas preguntas sobre su SSYR y/o hacer un control médico de existencia de alguna ITS asintomática:

Y por ahí un chico que viene [...] a hacerse un control para una libreta de conducir [...] o libreta de salud para trabajar, le ofrecemos el control de salud. O sea, “¿no te parece ya que estás haciendo algún chequeo general?”, le decimos y ahí ofrecemos el testeo de enfermedades de transmisión sexual. (Entrevista 2, Profesional de Salud, 8 de Julio de 2022)

Un motivo secundario y ocasional por el que los VA se acercan al CAPS es la búsqueda de preservativos para uso personal. Una particularidad de esta acción es que generalmente la realizan acom-

pañados de su grupo de amigos, *por ahí los chicos, hay dispenser con preservativos, ellos vienen se llevan los preservativos y sanseacabó* (Entrevista 2, Profesional de Salud, 8 de Julio de 2022). Podríamos suponer en este comportamiento, que acercarse grupalmente al centro de salud puede relacionarse con algún aspecto de la valoración grupal propia de la socialización de género que se impone en los varones. Es decir, la aceptación del propio grupo de varones genera seguridad y el aval de los integrantes para acercarse al centro de salud.

Sumado a esta forma de acercamiento grupal al centro de salud, destacamos la participación a través de la compañía de su pareja mujer: *sí, [asisten] acompañando a las novias. Después nos tocó también, [...] los chicos venían en grupos. En grupitos. varones y mujeres mezclado* (Entrevista 3, Profesional de Salud, 1 de Julio de 2022). En este sentido, la responsabilidad del cuidado continúa estando en manos de mujeres y se reproduce la apropiación de las energías y los cuerpos de las mujeres, siendo ellas las que se comprometen para cuidar la salud de los varones

Sin embargo, una potencial intervención para esta población podría incluir el abordaje orientado a parejas o a grupos de varones, en lugar de tener la expectativa de intervenir sobre cada individuo:

El varón en general es como más reticente. Nos cuesta que se amigue con el centro de salud, que lo vean como algo que también ellos pueden ir a consultar. Por eso [...] generalmente acompañan a la novia o a veces hasta viene la mamá y dice “necesito preservativos para mi hijo”. Es como que tienen una apertura, pero no tanto, salvo que vengan en grupo o que ya te reconozcan. (Entrevista 3, Profesional de Salud, 1 de Julio de 2022)

Dinámicas de intervención en salud sexual de la Atención Primaria de la Salud

Frente a las concepciones acerca del dispositivo de la masculinidad y las formas en las cuales los varones se relacionan con la salud sexual, en el presente apartado describiremos cómo funciona el servicio en los CAPS en General Roca para el abordaje de la SSYR. Desde los discursos de las profesionales de la salud, la participación de los VA es percibida como escasa y solo se presentan ante una sintomatología de alguna infección de transmisión sexual. Asimismo, su participación en la prevención y promoción de la salud es casi inexistente. Este hallazgo concuerda con investigaciones llevadas adelante en la Ciudad de Buenos Aires (Tajer *et al.*, 2019), en el campo sanitario de la provincia de San Juan (Galoviche, 2018) y en diversos municipios de Chile (Obach *et al.*, 2018).

Sin embargo, notamos que existe una ausencia de programas de salud sexual que los incluyan lo que podría dificultar aún más su participación. Ocurre lo opuesto con las poblaciones femeninas que cuentan con programas de salud específicos que las mencionan explícitamente como usuarias destinatarias. En ese sentido, siguiendo una investigación llevada adelante en Neuquén por Infesta Domínguez (2012) se destaca que *las estrategias que convencionalmente se utilizaban en el área resultan inadecuadas [...] ya que, originalmente, han sido diseñadas pensando en y para las necesidades de las mujeres*” y agrega que

si se quiere que los varones se comprometan con la salud sexual y reproductiva, es nece-

sario que dichas estrategias sean adaptadas y también que se creen otras que promuevan y atiendan las necesidades en salud sexual y reproductiva de los varones. (p. 129)

Coincidimos con Bonino (2008) cuando sostiene que

el hecho de que los profesionales de la salud den por descontado estos modos de gestión de la salud por parte de los varones suele favorecer el asentamiento de los mismos en el rol de actores sociales intocables, inmodificables, invisibles e inmanejables por parte del sistema sanitario. (p. 185)

Dada la escasa participación masculina en los espacios de atención y promoción de la salud sexual, el personal de salud comentó que mayormente el abordaje se realiza mediante actividades extramuros (talleres en las escuelas), en intervenciones junto con otras organizaciones civiles, y a través de la consulta médica por otra sintomatología. A continuación, los describiremos en profundidad.

Talleres en las escuelas

Los talleres fueron una de las actividades más recurrentes que nombraron las profesionales de los distintos centros de salud. Los mismos fueron gestionados con el objetivo de brindar espacios educativos sobre diversos temas en las escuelas secundarias. De esta manera, en primera instancia se abordaba la salud sexual y reproductiva desde un aspecto biológico: los cambios físicos en la preadolescencia y adolescencia, los cambios de ánimo, el cuidado del cuerpo y la alimentación saludable. En una segunda instancia se incluían los cuidados en las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y la prevención de ITS, las conductas de riesgo como las adicciones y la planificación familiar. En una tercera instancia se trabajaban temáticas vinculadas a la identidad de género, la orientación sexual, y la violencia en el noviazgo. Se suele priorizar temáticamente el uso y las ventajas del preservativo masculino dado que es el único método disponible que previene ITS y es de más fácil acceso.

El eje principal de los talleres era la participación de los adolescentes, se buscaba que sea lo más activa posible. Razón por la cual existían diferentes modalidades: se realizaban charlas expositivas, charlas organizadas por los adolescentes a sus propios compañeros, obras de teatro y observación de materiales audiovisuales. Las profesionales solían intentar establecer una horizontalidad en la relación con los adolescentes:

nosotros entramos y no somos profesores, incluso el espacio que tenemos acá como que lo habíamos hecho con ellos. Teníamos almohadones, no pupitres, no nada (Entrevista 2, Profesional de salud, 7 de Julio de 2022).

En las instancias de taller, la participación de los varones y las mujeres era igualitaria. Es decir, cuando los varones adolescentes se encuentran en un contexto que les resulta familiar, la interacción con el personal de salud es fructífera y no existe la diferencia de participación observada en los programas de salud y las consultas médicas en los CAPS. Esto se condice con los resultados de una investigación realizada en Chile donde concluyen que *se observaron iniciativas que, al generar espacios de atención de SSR para adolescentes fuera de los CAPS, han logrado acercar a adolescentes varones a la SSR e involucrarlos en el cuidado de su salud* (Obach et al., 2018:5). Esto da cuenta que la escuela es un espacio institucional viable para la transformación de las bases culturales y la promoción de iniciativas orientadas a la igualdad de género. De esta manera, una de las entrevistadas sostuvo que los talleres facilitaron la reflexión acerca de la existencia de una conducta de riesgo, lo que derivó en la posibilidad de acercarse a la profesional con la que sienten más confianza:

Vos ves que al año siguiente si tiene alguna conducta [...] de riesgo, viene y te pregunta [...] Porque ya una vez, por otra razón, vos diste el espacio. Y eso genera como decir "Ah, pucha, tengo esta posibilidad de ir y consultar", pero no es espontáneamente. (Entrevista 2, Profesional de salud, 8 de Julio de 2022)

Articulación con otras organizaciones de la sociedad civil

Otra de las estrategias del personal de salud para abordar la SSYR de varones consta de la articulación interinstitucional con organizaciones civiles. La misma es llevada adelante mayormente por las agentes sanitarias, quienes destacan el trabajo en conjunto con la **Asociación de Trans y Trabajadorxs Sexuales (ATTS)**, el **Frente de Organizaciones en Lucha (FOL)** y la **Corriente Clasista y Combativa (CCC)**.

En principio, el trabajo de ATTS aborda centralmente dos temas: el testeo rápido de VIH y sífilis y la promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos. Esta organización posee una amplia relevancia en la ciudad pues desarrollan su trabajo juntamente con los centros de salud de Barrio Nuevo, Gómez y Stefenelli. Entendemos que esta organización posibilita el abordaje de la salud sexual con los varones ya que sus

actividades se complementan con las actividades propuestas en los CAPS a la vez que promueven los derechos sexuales desde la diversidad de las identidades de género.

En segundo lugar, las profesionales destacaron el trabajo con el FOL y la CCC, quienes abordaban una situación creciente de consumo problemático de sustancias en los barrios de Gómez y Barrio Nuevo. En este marco, se han realizado trabajos de salud sexual, tal como destacan las profesionales, *hemos hecho talleres de salud sexual y reproductiva en distintos grupos de la comunidad, hemos trabajado con merenderos, con la CCC [...] que es como una casita de paso con chicos de consumo problemático* (Entrevista 3, Profesional de la salud, 1 de Julio de 2022).

Por tal motivo, el consumo problemático de sustancias se observó como un factor que conduce a conductas de riesgo, siendo el ejemplo más concreto la no utilización del preservativo. Así, una profesional sostuvo que *una vez que consumió alguna sustancia que lo desinhibe, ¿qué control va a tener?* (Entrevista 5, Profesional de Salud, 22 de Julio de 2022).

De todo lo expuesto en este apartado, queremos destacar que, aunque no existen lineamientos específicos para abordar la salud sexual en varones, sí pudimos encontrar una serie de actores que trabajan en conjunto con los CAPS. De esta manera, estos actores pueden ser aliados estratégicos a la hora de planificar y proyectar intervenciones específicas para esta población, a la vez que dan cuenta de la profundidad y complejidad necesaria para el abordaje en la temática. Destacamos que las conductas de riesgo expuestas a lo largo de este artículo sobrepasan el accionar de los servicios de salud al responder a desigualdades estructurales de género que se intersectan con desigualdades de etnia, clase y otras.

Cooptación espontánea mediante la consulta médica

La última de las estrategias para abordar la salud sexual masculina que destacamos refiere a aprovechar el espacio de consulta por cualquier otra sintomatología para tratar temáticas vinculadas a la sexualidad. Esta forma de abordaje se repite en la literatura consultada (Tajer, 2019; Opezi y Ramírez, 2012; Marcell *et al.*, 2011) lo cual da cuenta de una estrategia espontánea que lleva adelante el personal de salud, pero sin un lineamiento claro.

Cuando indagamos acerca de la consulta médica, nos mencionaron que se presenta como un encuentro entre la médica, alguno de los padres y el adolescente en el consultorio del CAPS, cuya duración aproximada suele ser entre vein-

te y treinta minutos. Allí se abordan temáticas respecto del desarrollo de la historia clínica, es decir el desarrollo previo al nacimiento, el deseo o no del embarazo, antecedentes familiares, muerte prematura de familiares, alimentación, sueño, desempeño escolar y calendario de vacunación. En ese contexto, y no por demanda directa de los usuarios, las profesionales de salud suelen indicar un análisis de ITS y buscan recabar información sobre la vida sexual y los cuidados respecto de esta por parte del adolescente. Insistieron en reiteradas ocasiones que después de los últimos controles obligatorios, aproximadamente a los catorce años como máximo, el varón adolescente no posee consultas médicas salvo que tenga síntomas de patologías de moderada a grave. Con respecto a la sexualidad, el acercamiento se da sólo cuando posee síntomas evidentes de una ITS.

Una vez comprendida la diversidad de abordajes en la salud sexual de los varones, se propondrán una serie de facilitadores y obstáculos que observamos en el tratamiento de la SSYR. Comprendemos a los facilitadores como aquellos factores que posibilitan a los varones poder tomar la decisión de buscar atención en los CAPS y a los obstáculos como aquellos factores que impiden que dichas poblaciones decidan asistir por atención médica (García *et al.*, 2014).

Facilitadores en el abordaje

Un **facilitador prioritario** en el acceso a la salud es la antigüedad en el servicio de las profesionales. Los años de trabajo permiten que se observe a las profesionales como personas incluidas en el barrio, generan confianza al comprender que no son personas pasajeras, sino puntos de referencia o apoyo en la salud en general, lo que permite una mayor interacción en lo que se refiere a SSYR. Una de las entrevistadas sostuvo que

La gente se referencia mucho con los integrantes porque nos conoce hace mucho tiempo. Imagínate que los chicos que son adolescentes ahora, los hemos controlado, yo hace 11 años que estoy acá. Le hecho control de niño sano [...] lo vacunaron, lo han seguido (Entrevista 2, Profesional de salud, 8 de Julio de 2022)

Las características sociodemográficas de la ciudad de General Roca (la baja densidad poblacional y la proximidad geográfica) permiten que tanto la comunidad como los médicos se reconozcan entre sí, lo que genera -según los discursos de las profesionales- un vínculo de mayor confianza, permitiendo que los varones adolescentes puedan acercarse con dudas a un rostro conocido. De esta forma, tal como sostiene otra de las entrevistadas

que ya te reconozcan, porque tampoco es que vienen y hablan con la médica. Ya te vieron a vos entonces vienen hasta acá y te hablan. Entonces vos ahí haces todo lo que puedes para que tengan la atención que necesitan (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Este contacto permite que el centro de salud ocupe un lugar referencial en la comunidad y podría permitir llevar adelante actividades de promoción de la salud específicamente para varones. Sin embargo, estas percepciones deberán ser contrastadas en un futuro trabajo con las percepciones de los propios VA. En este sentido, futuras intervenciones podrían ser potenciadas por la cercanía de las profesionales con la comunidad, destacando *la importancia de la participación comunitaria entendida no sólo como parte de los derechos reproductivos de la población sino también como requisito imprescindible para mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva* (Infesta Dominguez, 2012:118).

Otro de los facilitadores que logramos reconocer consiste en realizar actividades por fuera de los centros de salud. En ese sentido, los talleres en las escuelas y actividades de promoción por fuera del centro de salud fueron más propicios para la participación masculina.

Obstáculos en el abordaje

Uno de los principales obstáculos fue la extensión del área programática que debe cubrir cada CAPS. A modo de ejemplo, el centro de salud de Barrio Nuevo contaba con tres agentes sanitarios para 30.000 habitantes.

Sumado a ello, las representaciones de la sexualidad de los directivos de los colegios se constituyeron como un obstáculo fundamental en el ingreso de las profesionales de los CAPS a los establecimientos educativos. Las resistencias a que se brinden talleres de SSYR por parte de estos generaban que no se comunique al resto de la comunidad educativa o que se niegue la entrada de las profesionales de salud al establecimiento:

Venía el preceptor y decía “no, recién me entero”. Estuvieron por nota hacía dos semanas, había un flyer que se le tiró al director, todo. Hubieron treinta y algo de testeos. Pero antes de la pandemia nosotros hicimos otros testeos y hubieron casi cien. Hubo una mala información desde las autoridades de la escuela. (Entrevista 5, Profesional de Salud, 22 de Julio de 2022)

Asimismo, desde las trabajadoras del CAPS se ofreció una asistencia más frecuente a los establecimientos educativos, pero la oposición del cuerpo directivo lo obstaculizó:

La idea era [...] hacer [encuentros] uno o dos al mes dependiendo del organigrama de la escuela. Nosotros nos acomodábamos al horario de ellos. [...] a nosotros se nos ocurrió la loquísima idea de tener un consultorio de asesoría una vez al mes en la escuela. Y ahí nos dijeron que no desde la escuela. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022).

En otro orden, hallamos que la pertenencia a una familia religiosa dificulta la asistencia a los talleres, que son el principal espacio de abordaje de la SSYR en VA:

lo que nos ha costado es el tema de la religión. Eso pesa mucho. Hay mucho evangélico acérrimo [...] nosotros cuando tenemos que ir a replicar, ellos tienen que mandar un pedido a ver si dejan que los chicos estén en el taller de salud sexual y reproductiva. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

En este sentido, las profesionales consideraban que la forma en la que abordaban la SSYR desde las familias era fundamental y que según la seguridad con la que se hablase los adolescentes se acercaban de una forma segura o insegura:

La gran mayoría es por timidez, por falta de información yo veo [...] de los padres. O sea cuando el padre le da seguridad al hijo [...] por ejemplo de la sexualidad o de que revisarle los genitales es parte del cuerpo [...] no hay problema. [...] El padre es muy temeroso y el hijo también. (Entrevista 4, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Otro de los obstáculos planteados fue la asociación de los CAPS como un lugar exclusivo para mujeres. Podemos decir, siguiendo a Bonino (2008), que *también puede pensarse a la institución sanitaria en tanto institución patriarcal, que se alía al mandato masculino de arreglarse solo, invisibilizando a los varones* (2008:185). Esta conclusión es en gran parte acertada porque los programas activos en SSYR explícitamente se abocan a las mujeres y los niños, demostrando la ceguera institucional existente en la provincia:

Nosotros lo que pasa es que generalmente en salud hacemos para mujeres [...] todo es “salud reproductiva; madre amiga, la salud de la mujer, el niño y la madre”. Como que siempre queda el adolescente, el varón, queda como invisibilizado. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Así, como sostuvimos más arriba son las mujeres las que se ubican como el usuario activo de salud encargadas de trasladar las consultas o traer a los varones.

Como que no lo necesita porque siempre se lo va a llevar la mujer. Lo va a llevar la mamá, la novia, la hermana. O entre ellos van a ver qué hacen como suele pasar. Que se pasan la información entre los amigos. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Esta práctica concreta ilustra de manera precisa que las energías y capacidad de las mujeres son apropiadas por los varones, recayendo sobre ellas la responsabilidad no solo del cuidado de sí mismas sino también de los propios varones. Por este obstáculo el varón es incluido como usuario únicamente hasta que finaliza su infancia:

Porque el varón generalmente, al sistema de salud ingresa, cuando es niño. Hasta el sexto, séptimo grado que le tenemos que hacer salud escolar. Y lo perdemos. Y vuelven cuando tienen alguna infección [...] O si no cuando ya empiezan con la hipertensión (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022).

De aquí se desprende que las leyes y programas nacionales y provinciales no parecen tener efecto práctico en lo que respecta a SSYR de los VA. Las trabajadoras de salud expresaban que si hubiese un programa que facilite el ingreso al establecimiento educativo, el equipo directivo no podría dificultar la realización de talleres:

No es que sea un programa general que vos decís bueno, vamos a aceptarlo. Ojalá lo hubiera. Que se ponga como norma en esta escuela que va a venir un equipo de salud, un acuerdo de tal centro de salud de acuerdo a la proximidad que tengan con la escuela a hacer tal o cual cosa. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Sin embargo, existe en nuestro país desde 2017 un **Plan de Prevención de Embarazo No Intencional Adolescente (Plan ENIA)**, dependiente del Ministerio de Salud y de Educación de la Nación, en el que se estableció como objetivo estratégico la necesidad de promover y fortalecer la oferta de servicios de salud sexual. Para ello, se buscó formalizar un instrumento denominado **Asesorías de Salud Integral en las Escuelas (ASIE)**. Estas asesorías son un dispositivo diseñado para disminuir las barreras experimentadas por los adolescentes hacia los sistemas de salud. Al momento de realizarse el trabajo de campo, en la ciudad se estaba trabajando para aplicación de experiencias piloto de este lineamiento, que implica el trabajo mancomunado entre el hospital y algunas escuelas de la ciudad. Esto permitiría la obligatoriedad de las asesorías en un marco

institucional, permitiendo que las asesorías escolares no dependan ya de la buena voluntad de directivos. Sobre esto, una de las entrevistadas comentaba que

Desde Nación iban a bajar a provincia, un programa que se llama creo que salud en las escuelas, algo así que las escuelas tenían la obligación de aceptar la formación de que vaya gente de salud a dar los talleres de nación de salud sexual. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Otra dificultad observada por las trabajadoras fue la ausencia de formación teórica para el trabajo con varones. Destacaban que en general las capacitaciones sobre salud sexual eran orientadas hacia mujeres, *yo creo que faltan herramientas, falta educar y promocionar actividades, con técnicas para trabajar con los varones, se carece de eso. Lo que se hace se va haciendo de acuerdo a cómo se va dando* (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022). No obstante, esa ausencia de formación se conjugó con la voluntad de aprendizaje de las trabajadoras de salud. Esto posibilita una construcción colectiva del conocimiento con los adolescentes, en donde ellos no son únicamente receptores del saber, sino que enseñan y crean nuevas experiencias.

Pero ellos la tienen mucho más clara que uno y nosotros aprendemos de ellos. Por ahí, si bien a nosotros nos han, dentro de todo, mandado información y qué se yo, en el trajín del día a veces no te sale, no tenes la claridad que tienen los chicos para tratar esos temas. Si hablamos sobre diversidad de género, el cis. (Entrevista 3, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022)

Finalmente, el funcionamiento de los servicios de salud se ve ampliamente dificultado por escasez de recursos tecnológicos y humanos. En algunos casos las trabajadoras del espacio tienen que realizar tareas que no están vinculadas con su función, como hacer trámites para otorgar el turno a un paciente, lo que permite observar signos de extenuación en el servicio: *acá uno tiene que dar todo y más y no puedes satisfacer la demanda. Es difícil, tiene que ver con un montón de trabas sociales, geográficas, acceso económico, un montón de cosas* (Entrevista 4, Profesional de salud, 1 de Julio de 2022).

Llegados a este punto hemos destacado que el varón adolescente es presentado como un gran ausente en el sistema de salud. Empero, existen diversas estrategias para intentar cooptar a este sujeto, generalmente espontáneas y sin lineamientos, pero sobre todo a través de trabajos extramuros y en articulación con otras organizaciones.

Conclusiones

A lo largo de este desarrollo hemos podido esbozar la participación de varones en la prevención y promoción de la salud sexual es escasa. Sumado a ello, a pesar de la existencia de programas tendientes a elevar los niveles de salud sexual de las poblaciones, en la actualidad no existe un programa específico ante esta problemática. El ordenamiento jurídico, así como los programas de promoción y prevención, en su mayoría están dirigidos a mujeres, por lo que no se halló un lineamiento claro de intervención sobre las poblaciones masculinas, reforzando la ceguera institucional frente a esta problemática. Por lo tanto, a pesar de la existencia de un marco legal, aún se sostiene que la mujer es la que tiene la obligación y la responsabilidad sobre la SSYR fruto de la desigualdad de género en los procesos de salud-enfermedad-atención, las prerrogativas que se desprenden del dispositivo de la masculinidad y el otorgamiento exclusivo de la responsabilidad de los cuerpos femeninos en las tareas de cuidados. Por lo tanto, podemos hipotetizar que existe una brecha entre los objetivos tendientes a mejorar la salud sexual de las personas en los programas nacionales y provinciales y las actividades que se llevan adelante para subsanarla. Esto porque las actividades se realizan sin lineamientos claros en cuanto a la promoción de la salud masculina y por lo tanto no conducen a la consecución de los objetivos buscados. Además, es preciso trabajar sobre el dispositivo de la masculinidad para atender el involucramiento y responsabilidad en las prácticas de cuidado de los varones.

Por otro lado, al explorar los abordajes existentes en salud sexual, fue posible destacar tres estrategias para la participación de varones en la salud sexual. La primera de ellas fueron los talleres en las escuelas, realizados anterior a la pandemia, en los cuáles la participación masculina se equiparaba con la femenina. De esto pudimos destacar dos aspectos, por un lado, que la escuela es un sitio viable para abordar la salud sexual y reproductiva y, por otro, que llevar los servicios de salud a los lugares cotidianos de los varones puede ayudar a fomentar la promoción de la salud sexual en estas poblaciones. La segunda de las estrategias observadas consistió en una serie de alianzas entre los CAPS y diversas organizaciones de la sociedad civil que ya poseen un recorrido en la atención de la salud y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. En este marco, estos actores pueden ser aliados estraté-

gicos a la hora de planificar y proyectar intervenciones específicas, pues ya hay un camino realizado que puede servir para recabar experiencias en cuanto a las necesidades propias de los varones adolescentes y abordar de forma integral la salud masculina. La tercera de las estrategias consiste en la cooptación espontánea del varón durante la consulta por cualquier otra sintomatología.

En adición a estas estrategias espontáneas de promoción de la salud para varones adolescentes pudimos establecer una serie de facilitadores y obstáculos. En cuanto a los primeros, notamos que la confianza es un factor clave para la participación de varones adolescentes. Por lo que, para el diseño de futuras intervenciones, un potenciador podría ser la cercanía de los profesionales con la comunidad. Dadas las características sociodemográficas de la ciudad de General Roca, esto es posible debido a que los CAPS suelen ser puntos de referencia en los barrios relevados. Además, destacamos que en actividades extramuros la participación del varón adolescente aumenta, por lo que podrían pensarse futuros lineamientos que incluyan actividades por fuera de los centros de salud.

Con relación a los obstáculos, destacamos que existe una falta de personal, siendo un caso paradigmático el de Barrio Nuevo, que cuenta con tan solo tres agentes sanitarios para una población de 30.000 habitantes. Otro obstáculo es que, si bien la escuela se presenta como un lugar viable para la promoción de hábitos saludables, aún depende de la buena voluntad de los directivos, por lo que generar lineamientos de intervención claros en esas instituciones podría potenciar el trabajo con varones adolescentes. Asimismo, fue planteado en las entrevistas que la relación de la familia con el adolescente puede transformarse en un facilitador u obstáculo en la medida en que la confianza del joven con sus familiares aumente o disminuya. Es decir, si la familia aborda las temáticas de sexualidad con confianza, el varón adolescente llegará con más información a los espacios de promoción y la tarea será más sencilla. Del mismo modo, la pertenencia familiar a una religión se plantea como un obstáculo dada la negación a la promoción de la sexualidad en las cosmovisiones de quienes profesan la fe. Otro de los obstáculos planteados es que el profesional no acostumbra a incluir al varón en actividades de promoción, lo cual es entendible dada la ausencia de lineamientos generales en los programas nacionales y provinciales. Por lo tanto, el

varón solo participa durante su infancia, en los controles obligatorios, y luego se pierde del sistema de salud. Otro de los hallazgos de la investigación es que los varones perciben los centros de salud como lejanos y específicos para mujeres, por lo que se acercan a consultar a los centros de salud una vez que el síntoma de una ITS o alguna enfermedad es evidente, lo cual concuerda con una especial gestión de la salud de los varones que tiende a desconocer las alarmas corporales y creerse invulnerable frente a los riesgos de la salud, lo que paradójicamente se presenta como un riesgo para sí mismo y para terceros.

Agregado a lo anterior, las profesionales destacaban que las formaciones teóricas en salud sexual están pensadas para las mujeres, por lo que la formación en temáticas de varones también es un trabajo pendiente en los planes, programas y proyectos de salud sexual, lo que nos permitiría pensar la reproducción de la desigualdad de género a través de las políticas propias de las instituciones sanitarias. Sin embargo, es de suma relevancia el hecho de que las profesionales de la salud entrevistadas poseen una concepción de la sexualidad amplia que se implica en diversas áreas vitales, lo cual potencia su propio trabajo. No obstante, notamos que existe un desconocimiento sobre las necesidades de SSYR de los

varones, por lo que en futuras líneas de investigación se entrevistará a los propios adolescentes, como forma de generar evidencia para conocer las necesidades específicas de estas franjas poblacionales y contrastarlas con los hallazgos de la presente investigación.

Finalmente queremos destacar que, acorde a las percepciones de las profesionales de la salud, la participación de los varones no es individual. Es decir, solo se acercan a los centros de salud acompañados, sea por su pareja, su madre o grupos de amigos. El acercamiento vía pareja o madre, si bien responde a depositar la responsabilidad de los cuidados en las mujeres, podría plantearse también como un catalizador para el fomento de la participación masculina. Respecto del grupo de amigos, podemos inferir una cierta validación grupal que podría ser un interesante tópico de abordaje para trabajar la socialización y los estereotipos de género en grupos respecto a conductas de cuidados y de acercamiento a los centros de salud. Esto podría ser un interesante hallazgo a la hora de definir intervenciones para varones, pensando que su participación muy probablemente no sea individual. Por lo tanto, se podrían diagramar actividades de promoción grupales que no impliquen el acercamiento del varón por sí solo.

Referencias bibliográficas

- Bonino, Luis (2008). "Salud, varones y masculinidad". En Lozoya, J. A. y Bedoya, J. C. (comp.) *Voces de hombres por la igualdad*. Recuperado de <https://vocesdehombres.wordpress.com/salud-varones-y-masculinidad/>.
- Coates, M., Bruschi, L., Chamorro, V., Cibotari, S., Cócara, C. y García, L. (2020). "Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este". *Archivos de Pediatría del Uruguay*, Vol. 91, N° 4, pp. 196-206. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.31134/ap.91.4.2>.
- De Stefano Barbero, M. (2021). *Masculinidades (im)posibles*. Argentina: Galerna
- Emanuelli, P. (2013). *Herramientas de Metodología para investigar en Comunicación*. Argentina: Copy-Rapido
- Escobar, J. C., Chiodi, A. y Vázquez, M. (2018). "Masculinidades y salud integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género". *Revista Estudio De Políticas públicas*, Vol. 4, N° 2, pp. 99-109.
- Fabbri, L. (2019). "Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas". *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Argentina: Tinta Limón.
- Galoviche, V. (2018). "Involucramiento masculino en Programa de Salud Sexual y Reproductiva de San Juan-Argentina". *Revista Argumentum*, Vol. 10, N° 1, pp. 241-260.
- Garbus, P., Solitario, R. y Stolkiner, A. (2009). "Aspectos éticos en investigaciones no clínicas en el campo de la salud. Algunas consideraciones acerca del consentimiento informado en personas declaradas incapaces". *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, Vol. 16, N° 2, pp. 329-338.
- García C. M., Ptak S. J., Brooke Stelzer E., Harwood E. M. y Brady S. S. (2014). "I Connect With the Ringleader: Health Professionals' Perspectives on Promoting the Sexual Health of Adolescent Males". *Research in Nursing & Health*, Vol. 37, pp. 454-465.
- Glaser, B. Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Estados Unidos: Aldine Publishing Company. Traducción original Floreal Forni. Ampliación: José Llanos Pozzi.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana.
- Herrero M. B., Deluca G. y Faraone S. (2020). "Desigualdades sociales, inequidades y enfermedades desatendidas: sífilis congénita en la agenda de salud internacional". *Physis: Revista de Saú-de Coletiva*, Vol. 30, N° 4, pp. 1-24.
- Infesta, G. (2012). "Varones y servicios de salud sexual y reproductiva: la visión de autoridades de salud en Argentina". *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Vol. 2, N° 2, pp. 106-141. Recuperado de [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy).
- Ley Nacional N° 25.673 (2003). Boletín oficial, Argentina, 26 de Mayo. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf.
- Ley Nacional N° 26.150 (2006). Boletín oficial, Argentina, 23 de Octubre. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222/texto>.
- Lupton, D. (1998). *The Emotional Self: A Sociological Exploration*. Inglaterra: Sage.
- (1999). *Risk and sociocultural Theory. New directions and perspectives*. Inglaterra: Sage.
- Marcell A. V. y Ellen J. M. (2012). "Core Sexual/Reproductive Health Care to Deliver to Male Adolescents: Perceptions of Clinicians Focused on Male Health". *Journal of Adolescent Health*, N° 51, pp. 38-44.
- Ministerio de Salud de Argentina (2017). *Plan Nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_oficial_plan_2019.pdf.
- (2022). *Boletín N°39: Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-ndeg-39-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina>.
- (2023). *Informe anual de monitoreo 2022. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia/materiales-para-equipos-de-trabajo/monitoreo-y-evaluacion>.
- Ministerio de Salud de Río Negro (S/F). *Recomendaciones preventivas ante el aumento de casos de sífilis*. Recuperado de <https://portal2.rionegro.gov.ar/index.php?contID=57844>.
- Naciones Unidas (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. A/RES/70/1. Recuperado de https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Inglaterra: Sage. Traducido por Sara Ardila y Jorgelina Di Iorio (2005).

- Obach, A., Sadler, M., Aguayo, F. y Bernal, M. (2018). "Jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo". *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 42.
- Olavarría, J. y Madrid, S. (2005). *Sexualidades adolescentes y políticas públicas. Varones adolescentes: sexualidad, fecundidad y paternidad en América Latina y el Caribe. Una mirada desde el género*. México: UNFPA/EAT - FLACSO.
- Organización Mundial de la Salud (2006). "Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health". *Sexual Health Document Series, World Health Organization*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf.
- Oppezzi, M. y Ramírez, C. (2012). "Los varones en las políticas de salud: ¿cuerpos invisibilizados? Un estudio en las políticas sanitarias de la Provincia de Neuquén, Argentina". *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Vol. 2, N° 2, pp. 142-176. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
- Scott, J. W. (2011). "Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis?". *La manzana de la discordia*, Vol. 6, N° 1, pp. 95-101.
- Sosa Sanchez I. y Erviti J. (2017). "Narrativas sobre género y sexualidad en médicos mexicanos. Sus implicaciones sobre las regulaciones corporales, sexuales y reproductivas". *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Vol. 27, pp. 46-65.
- Tajer D. J., Reid G. B., Cuadra M. E., Solís M., Fernández Romeral J., Saavedra L. D., Lavarello M. L. y Fabbio R. P. (2019). "Varones adolescentes en Ciudad de Buenos Aires: barreras de género en la prevención y atención de la salud". *Salud Colectiva*.

Fuentes y entrevistas

Página oficial del Municipio de General Roca. <https://www.generalroca.gov.ar/historia/>

Entrevista 1, Profesional de salud, Realizada por Lucas Urrutia el 8 de Julio de 2022

Entrevista 2, Profesional de salud, Realizada por Lucas Urrutia el 8 de Julio de 2022

Entrevista 3, Profesional de salud, Realizada por Danilo Sans el 1 de Julio de 2022

Entrevista 4, Profesional de salud, Realizada por Danilo Sans el 1 de Julio de 2022

Entrevista 5, Profesional de salud, Realizada por Lucas Urrutia el 22 de Julio de 2022