

# BARRERAS DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS VARONES ADOLESCENTES: SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE USUARIOS Y DE PROFESIONALES DE LA SALUD. SEGUNDA PARTE

## GENDER BARRIERS IN THE PREVENTION AND HEALTH CARE OF ADOLESCENT MALES: MEANINGS AND PRACTICES OF USERS AND HEALTH PROFESSIONALS. SECOND PART

Tajer, Débora<sup>1</sup>; Reid, Graciela<sup>2</sup>; Lo Russo, Alejandra<sup>3</sup>; Fernández Romeral, Juliana<sup>4</sup>; Saavedra, Lucía<sup>5</sup>

### RESUMEN

Esta investigación surge a partir de las evidencias del proyecto anterior del mismo equipo que identificó la dificultad para incluir las experiencias y necesidades de los varones adolescentes en el diseño de los modelos clínicos dirigidos a esa franja etaria y etapa vital. Con tal motivo 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, con el objetivo de visibilizar si las mismas se convierten en barreras para el avance en este campo. En este artículo se presentan avances del diseño de las entrevistas a profesionales y varones adolescentes usuarios, y se detallan aspectos de la construcción de indicadores de calidad de atención desde una perspectiva de género, masculinidades y salud colectiva.

### Palabras clave:

Género - Varones - Atención - Salud - Subjetividad

### ABSTRACT

This investigation arose from the evidence of the previous project of the same team that identified the difficulty to include the experiences and needs of adolescent males in the design of clinical models aimed at that age group and life stage. With this motive, it was decided by the subjective dimension of gender in the practices that the health sector and health care of adolescent males, in order to make visible if they became barriers to advance in this field. This article presents the advances in the design of interviews with professionals and young male users, and details aspects of the construction of quality of care indicators from a gender, masculinities and collective health perspective.

### Key words:

Gender - Men - Care - Health - Subjectivity

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra de Introducción a los Estudios de Género y Cátedra II de Salud Pública y Salud Mental. UBACyT. E-mail: debora.tajer@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra de Introducción a los Estudios de Género.

<sup>3</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra de Introducción a los Estudios de Género.

<sup>4</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra de Introducción a los Estudios de Género y Cátedra II de Salud Pública y Salud Mental. UBACyT.

<sup>5</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra de Introducción a los Estudios de Género.

## Introducción

El propósito del presente artículo es presentar los avances realizados en el marco del proyecto UBACyT 17/19 “Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes: Significados y prácticas de usuarios y de profesionales de la salud”. Este artículo es la continuación de una publicación anterior<sup>1</sup>, en la cual se presentó el estado del arte, el marco teórico y la metodología de la investigación en curso.

A continuación se desarrollarán, por un lado, los avances en relación a los objetivos generales y específicos; y, por otro lado, los aspectos generales del trabajo de campo y los avances en el diseño de las entrevistas para los dos grupos relevados hasta el momento: 1) profesionales de la salud que atienden a adolescentes varones y 2) varones adolescentes usuarios del sistema de salud.

Los objetivos generales de la investigación son:

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 en 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 tesis y diplomandos/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

<sup>1</sup>Ver Tajer, D; Reid, G; Fernández Romeral, J. y Saavedra, L. (2018). Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIV, 221-226.

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).

En relación a las hipótesis que guían la presente investigación, se pueden identificar cuatro supuestos:

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” (De Keijzer, 2013) 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: a) profesionales de la salud, b) varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y c) alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años<sup>2</sup>. El trabajo de campo está siendo realizado en cinco efectores de salud<sup>3</sup> y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada).

En una primera instancia se realizó el contacto con las instituciones participantes, las cuales formaron parte de la investigación UBACyT 13/16 realizada por este mismo equipo y titulada: “Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia”.

En tal sentido, resulta importante destacar que se ha realizado la presentación de la investigación en la etapa consignada en instancias de formación de los equipos de salud adolescente de las instituciones de salud que participan en el proyecto y en la Sociedad Argentina de Pediatría.

Las experiencias de transferencia de conocimiento entre investigadoras/es del proyecto UBACyT anterior “Equidad de Género en la calidad de atención en la adolescencia” junto a los profesionales que trabajan con población adolescente permitieron presentar los resultados finales y discutir los resultados obtenidos como también líneas

<sup>2</sup>La razón de inclusión de este grupo es por la poca consulta de los varones adolescentes en el sistema de salud evidenciada en la investigación anterior 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.

<sup>3</sup>Participarán cinco de los siete efectores que participaron del proyecto UBACyT “Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia” Hospitales Tornú, Gutiérrez, Argerich e Italiano de Buenos Aires; CESAC 29.

para trabajar a futuro, de las cuales se desprendió el actual proyecto sobre salud de los varones adolescentes.

El hecho de transferir de manera sistemática el conocimiento generado tiene como objetivo colaborar con quienes implementan las políticas públicas y programas destinados a la población adolescente en el nivel de la atención clínica. También ha permitido abrir un escenario de interacción con los colectivos objeto de estudio que son incorporados en el diseño de la investigación en curso que abre la transferencia de conocimiento entre investigadores/as y población.

Al momento del presente escrito, y en el marco de la investigación actual, se han realizado un total de diez entrevistas a profesionales de distintas disciplinas (pediatría, psicología, trabajo social, ginecología y psiquiatría) en tres de los servicios participantes. Y un total de seis entrevistas a varones adolescentes usuarios del sistema de salud. Material del cual se presentará un análisis preliminar.

### **“Los varones vienen poco por aquí”**

Todos/as los/as profesionales entrevistados/as coinciden en que las consultas de los adolescentes varones en los servicios de salud son muy poco frecuentes. En consonancia con lo recabado en la investigación anterior, los/as profesionales refieren que los varones consultan poco y sólo por el “apto médico”, que son los certificados solicitados por instituciones educativas y deportivas. Algunos/as profesionales aprovechan esta demanda como “*oportunidad ganada*” para realizarles un examen de salud integral, el cual no demandarían espontáneamente.

El otro modo de la “presencia masculina adolescente” en el sistema de salud es en el servicio de guardia, por traumatismos y urgencias varias relacionadas con la exposición a situaciones riesgosas ligadas a la masculinidad hegemónica. De esta forma, identifican como comportamientos a predominio masculino con graves consecuencias en salud a: accidentes, consumos problemáticos de alcohol y drogas<sup>4</sup>, 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; De Keijzer, 2013). Los roles valorados del 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).

Asimismo, los/as profesionales refieren 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. Las pocas consultas que se realizan por estas temáticas 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

<sup>4</sup>Ver lo trabajado en este campo con perspectiva de género por la Directora del proyecto y una Becaria y actual investigadora formada del mismo (Tajer y Jeifetz, 2011).

cual le dan mucha importancia (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015).

Por varias de estas razones, los/as profesionales identifican que existe una brecha entre lo que el sistema de salud valora que debiera ser un motivo de consulta de los varones adolescentes -ligado a los indicadores de morbimortalidad de género y generación- y las razones por las cuales estos últimos acuden al sistema de salud. En otras palabras, consultan poco ambulatoria y preventivamente, pero en simultáneo, se empiezan a accidentar, a autoagredirse y a ser agredidos, por lo cual llegan a las guardias con cuadros de gravedad y urgencia. Todo lo cual se convierte en un problema de alta relevancia en el campo de la salud colectiva.

Por tal motivo, los/as entrevistados/as identifican la importancia de incluir la voz de los varones adolescentes al momento del diseño y definición de las políticas de atención que el sistema de salud fija para ellos, para que puedan sentirse convocados por las acciones de salud hacia ellos. Asimismo que se incluya información acerca de cómo quieren ser atendidos y cuáles consideran que son sus necesidades en salud, para incorporarlas en las acciones de promoción, prevención, atención y cuidados. Al mismo tiempo, llegar a la población con mensajes preventivos que les “hagan sentido” y en *idioma comprensible* para ellos acerca de sus riesgos específicos en salud. Y que estos mensajes se difundan por los medios de comunicación que los adolescentes utilizan. En palabras de un médico pediatra “*tenemos que hacer campaña por las redes, los pibes no ven más TV*”.

### **No conocen sus propios riesgos en salud como varones adolescentes**

La adolescencia representa un período clave durante el cual las conductas de riesgo y de protección se despliegan y comienzan en esa etapa a tener impacto general en la salud, lo cual se proyecta hacia la vida adulta. En términos epidemiológicos, estudios realizados en la región evidencian que los varones adolescentes tienen una mortalidad superior que las mujeres de la misma edad, se involucran menos en acciones de cuidado primario, tienen niveles más altos de necesidades de salud no cubiertas, presentan menos probabilidades de tener una fuente usual de acceso a la salud, menos probabilidades de haber visitado un/a médico/a en los últimos 12 meses y más probabilidades de haber tenido una consulta en urgencias en el mismo período de tiempo (Souza, 2005).

De lo relevado hasta el momento en el presente proyecto, se observa que en lo relativo a identificar y analizar 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 identificaron dificultades para hacer efectivos los mensajes preventivos y de promoción de la salud. Otro obstáculo señalado es la dificultad de generar dispositivos necesarios para el acceso a la atención de los varones adolescentes; dificultades que estarían operando como barreras de accesibilidad materiales y simbólicas al sistema de salud de la población estudiada. Un médico pedia-

tra lo ubica de la siguiente manera: “(...) *hay pocos servicios amigables para adolescentes (...) entonces está lleno de trabas el sistema de salud para el acceso al adolescente, y más para el adolescente que se cree que es inmortal, que no tiene nada que lo vulnera y no consulta*”. 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.

En otro orden de sentido, los/as profesionales de salud identifican que los costos físicos y emocionales de los ordenamientos de género dominantes propuestos para los varones, conocidos como masculinidad hegemónica, ya están instalados en los adolescentes varones con bajo nivel de conciencia de los mismos al respecto. Al mismo tiempo, son pocos los espacios y las oportunidades que tienen para expresar sus dudas y frustraciones o denunciar situaciones de violencia física y simbólica a las que se ven sometidos cuando no se adaptan a dichos ideales y, por lo general, no perciben cómo las representaciones de género afectan otras dimensiones de sus vidas, tal como lo evidencian otros autores (Promundo, 2015).

### **El alcohol, una batalla perdida por la “salud pública” y ganada por el “mercado”.**

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

Respecto del consumo problemático, en uno de los servicios indagados, consideran el alcohol como una batalla perdida por la “salud pública” y ganada por el “mercado”. Puesto que está instalado masivamente en los adolescentes como una “propuesta de época” mediante la cual se obtiene placer y es “aprovechado” para vencer la timidez y poder relacionarse e identificarse con un grupo de pertenencia y para animarse a seducir. Así lo expresa una médica especialista en adolescencia: *“Creo que los mercados han logrado convencer a los jóvenes que eso es lo que tienen que hacer. Vos preguntas, ¿tomás alcohol? y dicen: ‘Sí, tomo. No me gusta tanto, pero todos toman (...) Me parece que es una batalla que hemos perdido como prevención en salud pública: está totalmente asociado ‘me junto con amigos, tiene que haber alcohol’. A esa, la perdimos.”*

Los/as profesionales consideran como problemático que los/as adultos/as responsables hayan “tirado la toalla” frente al avance del mercado de bebidas alcohólicas y hayan asumido a modo de estrategia de “reducción de daños espontánea”, que las “previas” se hagan en las casas con alcohol de calidad. Lo cual no colabora con una propuesta de conductas saludables para los/as adolescentes que se expresa con alto impacto en los indicadores de morbimortalidad de género y generación. Sumado a que estos consumos problemáticos de alcohol van acompañados de conductas sexuales abusivas por la baja de las inhibiciones, lo cual está siendo denunciado en los

últimos tiempos por las chicas como situaciones de abuso patriarcales mediante “escraches” en las redes sociales. Uno de los indicadores que los/as profesionales refieren en relación a que el consumo se ha vuelto problemático es “la función que cumple la sustancia en cada sujeto”, lo cual permite pesquisar si se trata de un consumo problemático o recreativo/social. Aclaran que trabajan con estrategias no abstencionistas, es decir de reducción de riesgos y daños, articulando con salud mental y con centros especializados en la temática.

También hacen referencia a lo que denominan “consumos de elite”, en palabras de una médica especializada en adolescencia: “los *borrachos despiertos*”, que son aquellos jóvenes iluminados que no viven como un problema al consumo. Cabe señalar que en este caso predomina la combinación de psicofármacos, alcohol y drogas “de diseño”. Esta forma de consumo genera riesgos altísimos cuando los adolescentes llegan a la guardia ya que no se sabe cuál es la droga (cuando es de “diseño”) y sus efectos pueden ser letales. Por otro lado, estos “policonsumos” conllevan a conductas de riesgo, entre las que se pueden resaltar las siguientes: abusos, sexo sin protección, acoso y violencias asociadas al modelo de masculinidad hegemónica, entre otras. Estas conductas riesgosas se hacen presentes en esta población, con mayores o menores riesgos para sí y para otros/as implicados/as. En los adolescentes de mayor vulnerabilidad social se identifica una fuerte presencia de consumo de pasta base (paco), que es de alta toxicidad. Y aún cuando desde el sector salud se intenta que no tengan barreras de acceso al centro de salud, refieren que las mismas existen y que los adolescentes llegan poco. En este sentido concluyen en que es poco el éxito que tienen en reducir el riesgo en estos adolescentes.

### **Aprovechando oportunidades**

En relación a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) la mayoría de los/as profesionales de los servicios coinciden en que, en su experiencia, los varones consultan poco. Cuando lo hacen, está relacionado con un síntoma en los genitales, relacionado generalmente con infecciones de transmisión sexual (ITS) o problemas de erección ligados al desempeño.

Los/as profesionales señalan que el hecho de que las campañas de SSR están mayoritariamente dirigidas a las mujeres, no colabora a incluir a los varones que, espontáneamente, no se sienten convocados. Para superar estas dificultades y barreras de accesibilidad una de las estrategias que utilizan es, en palabras de uno de los profesionales médico pediatra: *“(...) tener un varón adolescente enfrente tuyo siempre es una oportunidad para trabajar lo máximo que uno pueda en lo referente a su salud integral”*. Al mismo tiempo, identifica que el escaso tiempo del cual dispone cada profesional con un paciente para abordar la diversidad de temas que incluye la historia clínica integral, resulta más escaso aún para motivar e informar a los “más reticentes”.

También es importante resaltar, que los/as profesionales 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 se puede modificar cuando los/as adolescentes tienen internalizada la importancia del uso de este método como barrera para las infecciones de transmisión sexual.

Una profesional refiere que lo que utilizan como estrategia para generar consulta y adherencia en varones es realizar talleres para que los que están en situación de ser padres puedan participar. Les entregan allí el texto de la Ley de Parto Humanizado a modo de involucrarlos. Identifican dos barreras fundamentales para la participación de varones adolescentes: por un lado, la falta de información y, por otro, el ingreso al mundo laboral (de los que están en situación de paternidad) que les impide acompañar a sus parejas.

En uno de los efectores de salud relevados cuentan con una Red Matricial de Salud Sexual y Reproductiva que es interdisciplinaria, en la cual participan: dos ginecólogas, dos hebiátras, todas las obstetras, enfermería, antropología, psicopedagogía, trabajo social y sociología. Ese equipo armó un dispositivo de recepción espontánea de todas las consultas sobre el tema que funciona mañana y tarde. Los/as administrativos/os son los primeros/as que fueron entrenados/as ya que son concebidos/as como *“la puerta de entrada”* al sistema de salud. Este equipo de SSR trabaja todos los días y las consultas son recibidas como *“urgencias”* del primer nivel de atención. Cuentan con una consejería en la que brindan información sobre el test de embarazo y métodos anticonceptivos o la continuidad si lo tuviera. Aún con este dispositivo inclusivo, la lección aprendida es que los varones sólo representan el 2% de las consultas y el 98%, son mujeres. Se invierte el porcentaje en lo específico del testeo de ITS: quienes consultan más son varones. Estos llegan con síntomas en los genitales y algunos consultan porque tuvieron sexo sin protección. Ante esta consulta se testea de manera inmediata VIH y demás ITS.

#### ***“Para qué voy a ir yo, si soy varón”***

Una licenciada en psicología y una médica de planta valoran la *“escucha abierta”*, la entienden como una vía para que los usuarios tengan la confidencialidad asegurada, a la vez que les permite transmitir información y no *“emitir órdenes”* porque evalúan que atenta contra la adherencia. Intentan de este modo que los adolescentes participen activamente con aquello que les pasa y por lo que consultan.

Los/as entrevistados/as señalan que es importante que en un Servicio de Adolescencia no haya solo ginecólogos/as, dado que esa presencia, cuando es la única especialidad médica presente, produce que los varones digan: *“para qué voy a ir yo, si soy varón”*. En este sentido, resaltan la importancia de la oferta de urólogos y hebiátras y que esté contemplada la presencia de médicos varones para aquellos que puedan sentir pudor al ser revisados por mujeres.

En los casos de mujeres atendiendo varones, las profesionales mencionadas, anticipan: *“Si te da mucha vergüenza y preferís podemos llamar un médico varón que lo*

*haga”*, algunos aceptan y otros no tienen problema en continuar la consulta con una médica mujer. Refieren que este recaudo en la oferta de atención colabora para romper barreras y algunos servicios ya lo ofrecen.

#### **La sexualidad la introducimos nosotros/as.**

##### **Ellos no hablan de eso.**

La mayoría de los/as profesionales consultados/as refieren que en la consulta preguntan si los/as adolescentes tuvieron relaciones sexuales, a qué edad, cuántas parejas y si usan o no algún método anticonceptivo. Se indaga si están saliendo con alguien y algunas características puntuales de la relación, ya que hay casos en los cuales pueden ser ellos los vulnerados. Esto puede suceder al iniciar relaciones bajo coerción, aunque es más común en el caso de las mujeres.

En cuanto a la orientación sexual y la identidad de género, los/as profesionales consultados/as tienen clara la diferencia. Cabe destacar un contraste con lo relevado en la investigación anterior (UBACyT 13/16), en la que una gran cantidad de profesionales consultados/as presentaban dificultades para el abordaje de estos temas y confundían ambas categorías entre sí.

En relación a lo planteado, una psicóloga plantea: *“el adolescente debe hacer su recorrido personal sobre quién es y qué desea”* y un pediatra agrega *“en eso los médicos tenemos que ser muy cuidadosos, porque somos ‘dadores’ de normalidad”*. Al comparar las respuestas con las de la investigación previa, se puede observar un avance en la formación de los equipos respecto de la perspectiva de género y derechos.

#### **Salud alimentaria y problemáticas específicas**

La obesidad es considerada por la mayoría de los/as profesionales un emergente de las condiciones de vida que afecta la salud determinada por las condiciones materiales de existencia.

En la mayoría de los varones con sobrepeso, observan que es mínimo el porcentaje que tiene compulsión por la comida o ansiedad por comer. Los/as profesionales identifican que la mayoría vive en contextos familiares en las que la mayoría de los/as integrantes son obesos/as y no se vive como un problema. Esto sucede con más frecuencia en familias con alta vulnerabilidad social, en las cuales la alimentación es principalmente a base de hidratos de carbono (fundamentalmente harinas). Otro factor es el miedo o la inseguridad que ha hecho que las familias se *“encierren”* y valoren el barrio como inseguro. En este sentido, un pediatra indica: *“los chicos están todo el día encerrados en una habitación donde viven ocho personas”*, lo cual *“genera un sobrepeso que lo arrastran desde la niñez y lo recibimos en la adolescencia”*. Esta población está conformada por jóvenes sedentarios, conectados a dispositivos electrónicos, que realizan poca actividad física, limitados por el temor de los/as adultos/as a la *“inseguridad”* sumado a la falta de recursos para ir a clubes *“seguros”*.

En cuanto a la vigorexia es más común en los adolescentes de clase media y es una tendencia o *“moda”* que va

creciendo; la preocupación está centrada en el consumo de anabólicos en etapas donde los varones aún no han alcanzado el desarrollo total. Según los/as profesionales los síntomas que presentan están relacionados con la elevación de enzimas producto del agotamiento muscular por el exceso de actividad física para aumentar la masa muscular o por la ingesta de anabólicos. Para los/as entrevistados/as resulta preocupante el poco registro que los varones tienen al respecto.

### **Para escuchar la voz de los varones adolescentes sobre su propia salud, hay que ir donde ellos están**

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 seis varones adolescentes en la sala de espera en el Servicio de Adolescencia de uno de los Hospitales participantes. A los entrevistados se les comunicó, a modo de recaudo ético y práctico, que la entrevista podía interrumpirse en caso de que un/a profesional los llame al consultorio y que la misma se retomaría al finalizar la consulta. Como indicador a destacar, cuatro de los varones que se entrevistaron en la sala de espera de un Hospital Público, se encontraban acompañando a sus parejas mujeres a la consulta; uno se encontraba a la espera de realizar el apto físico para una institución educativa y otro esperaba ser atendido en una consulta individual.

Lo cual corrobora la información referida por profesionales respecto de la poca consulta de varones adolescentes por su salud, dado que de los 6 varones entrevistados, 4 venían de acompañantes y solo 2 por su propia salud.

La poca presencia de varones consultando, se tradujo en algunas dificultades y obstáculos encontrados para el abordaje del trabajo de campo. Es por este motivo que, a la hora de diseñar el proyecto de la investigación actual, se decidió incorporar en la muestra dos instituciones escolares -una escuela pública y una escuela privada- para poder así contactar a los varones adolescentes en los lugares donde ellos están, que no suelen ser los servicios de salud.

### **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/EI%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*. San José, Costa Rica: OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional.
- Jeifetz, V. & Tajer, D. (2011) 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. *XVIII Anuario de Investigaciones*, tomo II, p.362. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. ISSN 0329-5885.
- 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>
- Souza, E. (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para reflexão no campo de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 59-70. Doi: 10.1590/S1413-81232005000100012.
- Tajer, D., Reid, G., Fernández Romeral, J., y Saavedra, L. (2018). Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIV, 221-226. 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. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXII, 301-308. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- 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. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- 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.

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2018

Fecha de aceptación: 16 de octubre de 2018