

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

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

Tajer, Débora¹; Reid, Graciela²; Fernández Romeral, Juliana²; Saavedra, Lucía²

RESUMEN

Este proyecto tiene como propósito avanzar en el abordaje preventivo y de tratamiento de varones adolescentes desde una perspectiva de estudios de las masculinidades y género, incorporando la dimensión de la subjetividad en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes. La población objetivo estará constituida por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 y 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años. El diseño es exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado. La investigación se halla en sus comienzos por ello se presentarán en este escrito los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos.

Palabras clave:

Género - Varones - Atención de la salud - Subjetividad

ABSTRACT

The current objective of this project is to advance the preventive and treatment approach of adolescent males from a perspective of studies of masculinities and gender, incorporating the dimension of subjectivity in the prevention and health care of adolescent males. The target population will be health professionals, male health system users between 15 and 19 years of age and male secondary school students aged 15 to 19 years. The design is exploratory and comprehensive, to contribute to expand a field of study that is little explored, as well as open, flexible and emerging, so that it will adapt as new knowledge about the phenomenon studied is generated. The research is in its beginnings therefore will be presented in this writing the background, theoretical framework and methodological aspects.

Key words:

Gender - Men - Health care - Subjectivity

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. E-mail: debora.tajer@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Según refieren diversos autores pioneros en el campo de las masculinidades (Gilmore, 1994; Connel, 1997), los varones, "supuestos sabidos" en la conformación del sujeto universal de la Modernidad, resultan aún desconocidos en sus prácticas y necesidades reales. Si bien desde hace varios años se aprecian avances en la producción científica sobre salud y masculinidad (Giffin, 1994; De Keijzer, 2006; Tajer, 2006, 2009), la comprensión de la problemática de la vulnerabilidad en varones y de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, aún no incluye integralmente la experiencia de los mismos y sus dificultades específicas, más allá del impacto de la esfera del trabajo o la preparación futura para el mismo, en el caso de adolescentes (Tajer, 2009).

Para De Kajzer (2013), existe un modelo hegemónico de masculinidad que produce una subjetividad esencialmente dominante que sirve para discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se adaptan a este modelo. Esta forma hegemónica de socialización representa algunas claras ventajas para el varón, pero el paso del tiempo y su *estereotipamiento*, van implicando riesgos para su salud y la de otros/as, en 3 vectores principales: a) riesgo hacia mujeres, niños y niñas (violencia de género, abuso sexual infantil, embarazo impuesto y la falta de participación masculina en la anticoncepción); b) riesgo hacia otros varones (legitimación de la burla, la presión y la violencia) y c) riesgo para sí mismo (temeridad como prueba de lo masculino que aumenta el riesgo de accidentes desde la infancia en adelante). De esta forma, ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta "esperados", los sitúan en situaciones de vulnerabilidad como accidentes, consumos problemáticos de alcohol y drogas¹, violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo (Promundo, 2015). Los roles estereotipados de género los llevan a negar sus problemas de salud y mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001) y les dificultan pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 2013).

La adolescencia representa un periodo clave durante el cual las conductas de riesgo y de protección se despliegan y comienza en esa etapa a tener impacto general en la salud que 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, 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 los últimos 12 meses (Souza, 2005). Por otra parte, se ha comprobado que, desde la adolescencia, los varones consultan menos en el sistema de salud y las campañas orientadas a ellos muestran bajo impacto en la adopción de conductas preventivas

¹Ver lo trabajado en este campo con perspectiva de género por la Directora del proyecto y una Becaria y actual investigadora formada del mismo (Tajer, Jeifetz, 2011).

y en la consulta precoz por las problemáticas de salud de más alto impacto en esta población (Bell, Beland & Ott, 2013).

En el mismo sentido, la mortalidad por causas externas (homicidios, suicidios y accidentes) representa una problemática en salud de alta importancia epidemiológica a nivel mundial y nacional, constituyendo la primera causa de muerte para los varones adolescentes y jóvenes de entre 15 y 25 años, con una tasa de 5,6 varones por cada mujer (Dirección de Estadísticas e Información de Salud, 2014, 2015). El suicidio constituye la segunda causa de muerte en Argentina en la población de 15 a 24 años, existiendo una razón varón/mujer de 4 a 1 (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)². Estudios internacionales muestran que para el caso de varones adolescentes gays, este riesgo aumenta asociado al estigma, discriminación, distintas formas de violencia (verbal, física y sexual), falta de apoyo social y las barreras de acceso y uso de los servicios de salud, entre otros fenómenos (Tomcic et al., 2016). Estos hechos van configurando el fenómeno denominado "*sobre-mortalidad masculina temprana*" (Garduño, 2001), el cual determina -en gran parte- la diferencia en la esperanza de vida al nacer entre varones y mujeres³. Por ello, se ha comenzado, entre otras medidas, a priorizar la prevención del suicidio en los programas mundiales de salud pública y de políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública (OPS/OMS, 2014), que junto con los homicidios y accidentes configuran un grave problema de salud pública para esta franja etaria de varones.

En relación al campo de la Salud Sexual y Reproductiva, en lo que refiere a los aspectos de construcción y el mantenimiento de la identidad masculina, el desempeño sexual tradicional es un factor crucial para los varones adolescentes, para los cuales los procesos reproductivos son considerados como menos relevantes que la sexualidad, a la cual le dan mucha importancia (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015). Por lo general, establecen escaso contacto con los servicios de salud, utilizándolos solo en caso de extrema urgencia y casi nunca preventivamente. Se ha identificado que muchos varones recaban información sobre Infecciones de Transmisión Sexual a través de redes sociales, familiares cercanos y como última opción, acuden al sistema de salud (Hernández Xochipa et al., 2006). Esto evidencia la importancia de ayudarlos a desarrollar una *consciencia procreativa*, para verse a sí mismos como seres sexuales capaces de crear vida humana para proteger su propia salud y bienestar, la de sus parejas y potenciales hijos/as. De esta manera, se torna fundamental diseñar e implementar planes de salud general y de salud sexual y reproductiva integrales y especializados para esta población.

La adolescencia también constituye un período de explo-

²Esta relación 4 a 1 se vuelve a encontrar en la franja etaria de 35 a 55 años por enfermedades cardiovasculares. Investigación realizada por Débora Tajer (Tajer, 2009) (Tajer et al., 2013)

³La esperanza de vida al nacer para 2008-2010 en años del INDEC calcula para varones 72,08 y para mujeres 78,81, siendo la brecha de 6,7 años a favor de las mujeres.

ración y autodescubrimiento donde se desarrolla consciencia y entendimiento con respecto a la identidad de género y la orientación sexual. Algunos estudios señalan que, en algunos sectores urbanos en la actualidad, categorías identitarias fijas o estables como “hetero”, “gay” o “lesbiana” no resultan significativas para los/as propios/as adolescentes, quienes se definen en “fluidez” y prefieren no “etiquetarse” (Campero, 2013). Asimismo, los auto-reportes de identificación no se condicen de manera lineal con las prácticas y/o fantasías. Pese a ello, en el contexto nacional se evidencia una tendencia en la actualidad a identificar “casos” de “trastornos o disforia de género”, especialmente en la adolescencia, y existe controversia y preocupación acerca de si deben ser ubicados en el campo de la psicopatología, lo cual entra en contradicción con la Ley 26.743 de Identidad de Género sancionada en el 2012, que la inscribe en el campo del derecho a la identidad. Desde el colectivo de población trans, se plantea asimismo el derecho a respetar una identidad diversa cuando esta se define y a no ser encasillados/as en identidades fijas cuando estas se presentan como exploración y tránsito entre ambos géneros y otros alternativos. Elementos que piden sean considerados e identificados correctamente por los/as profesionales de la salud para una adecuada atención de esta población, tal como lo han expresado en una guía elaborada para tal fin (Capicúa, 2014) que fue tomada como base para la elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación (2015).

Por otra parte, se ha identificado que los costos físicos y emocionales de los ordenamientos de género dominantes denominados como masculinidad hegemónica, no resultan evidentes para los adolescentes varones y son pocos los espacios y las oportunidades que los mismos 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 (Promundo, 2015). Junto a lo anterior, en los Servicios de Salud se identifican diversos obstáculos como la falta de preparación de los/as profesionales de salud para atender a los usuarios masculinos en sus necesidades específicas y la escasez y ausencia de modelos, programas y materiales específicos dirigidos desde una perspectiva de género hacia el cuidado y la prevención de la salud en varones adolescentes (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015).

Existe consenso internacional en afirmar la necesidad de incorporar la perspectiva de género a lo largo del ciclo vital en la promoción y la atención de la salud (OMS, 2015), siendo la adolescencia un período fundamental. Incorporar una perspectiva de género en el caso de los varones adolescentes implica considerar dos elementos centrales: a) *Especificidad de género*: Mirar las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrarlos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a procesar críticamente por qué se sienten presionados a realizar ciertas acciones; y b) *Equidad de género*: Involucrar a los

varones en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en las parejas, en el cuidado de los/as hijos/as, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas (Promundo, 2015). En atención a ello, se vuelve necesario incorporar los aportes del campo de la subjetividad (Fernández, 2011), en sus dimensiones de género y sumar como herramienta conceptual la noción de *modos de subjetivación de género*, aportada desde la articulación entre los estudios de género (Tajer, 2009) y el psicoanálisis (Bleichmar, 2006), para visualizar cómo la conformación temprana de valores, exigencias, legitimidades, modalidades de despliegue pulsional, estándares de autoestima diferenciales para varones y para mujeres ligados a los modos diferenciales por género en la construcción del psiquismo, tiene efectos diferenciales en los procesos de salud-enfermedad-cuidados de los/as sujetos pertenecientes a cada uno de los colectivos genéricos.

Las políticas públicas de promoción de la salud suelen perder impacto en la población de adolescentes varones al no considerar las modalidades propias en que la masculinidad hegemónica, como ideal, conduce a los varones a participar de los riesgos en los cuales se ven involucrados (Tajer, 2009). La posibilidad de que los adolescentes abandonen un comportamiento riesgoso está relacionada estrechamente con la posibilidad de que se les ofrezcan alternativas de satisfacción valiosas para ellos. Uno de los desafíos actuales es la transferencia de los resultados de los estudios ya realizados a los sistemas de salud para su incorporación en los modelos de prevención y atención de los varones adolescentes, esta investigación intenta identificar el estado de llegada de estos conocimientos a los servicios de salud. Monitorear cómo esto se está realizando y hacer propuestas para mejorar la llegada permitirá mejorar las políticas preventivas en el corto y en el mediano plazo, así como lograr mayor eficiencia en el largo plazo, dado que, entre otras cuestiones, prevenir es menos costoso en términos económicos y de calidad de vida y salud, que curar.

Pregunta de investigación

¿La invisibilidad de componentes de la dimensión subjetiva de género en las prácticas que desde el sector salud se dirigen a la prevención y atención de varones adolescentes, podrían estar convirtiéndose en una barrera para el avance en este campo?

Hipótesis

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 operarían 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 podría invisibilizar la complejidad de sus necesidades bio-psico-sociales específicas y diferenciales.

3. Los sesgos de género estarían presentes en los modos de comunicar las medidas preventivas, lo cual limitaría la eficacia de la prevención de los riesgos específicos en varones adolescentes.
4. Podría existir una falta de identificación y de promoción de la detección precoz de “la masculinidad como factor de riesgo”, que se iría consolidando a partir de la etapa adolescente y expondría a los varones a riesgos y vulnerabilidades específicas ligadas a la masculinidad hegemónica en etapas vitales posteriores.

Objetivos generales

1. Actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad.
2. Producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del Derecho a la Salud.
3. Utilizar estos insumos en estrategias de capacitación del personal de salud en este campo de forma de proporcionar conocimiento útil para la prevención y el desarrollo de intervenciones efectivas y pertinentes.
4. Producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas en salud dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes, con el propósito de impactar a modo de promoción las etapas vitales siguientes.

Objetivos específicos

1. Identificar y analizar los imaginarios profesionales⁴ 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 imaginarios⁵ 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.

⁴Se refiere a los universos de sentido de un grupo profesional en particular. Alude a las naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y/o actitudinales de su hacer/pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural. Los profesionales involucrados suelen no tener registro consciente cuando actúan desde sus imaginarios profesionales; en general creen que están operando sólo desde sus conocimientos científicos (Tajer et al., 2014).

⁵La noción de Imaginario Social (Castoriadis, 1994) alude al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo, -grupo, institución, sociedad- configura sus universos de sentido. Está constituido por multiplicidad de significaciones imaginarias sociales que operan como organizadores de sentido de una sociedad o un colectivo particular.

5. Consolidar la Red de tesistas 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 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).

Metodología

Enfoque de la investigación: La revisión de la literatura especializada muestra una falta de innovación metodológica en términos de los diseños de investigación y un énfasis en estudios de carácter epidemiológico (Tomicic et al., 2016), por lo que existen escasas investigaciones cualitativas y participativas con el propósito de aumentar la comprensión de los fenómenos problematizados con los adolescentes. Además, la mayoría de los estudios realizados con población adolescente adolecen de un sesgo fuertemente adultocéntrico, donde más bien se habla “sobre” ellos con diferentes adultos y no con “ellos de ellos” (Laws & Mann, 2004; Campos-Ramos & Barbatto, 2014). Justamente, uno de los antecedentes relevados en el Proyecto UBACyT 2013/16 “Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia” muestra la falta de implicación y la posición pasiva de los varones adolescentes respecto del cuidado de su propia salud y la de otros/as. En razón de lo mencionado, se justifica la realización de un estudio de carácter cualitativo (Vasilachis de Gialdino, 2009) y participativo (Christensen & James, 2000) que fomente una posición de sujetos con capacidad de agencia, para contribuir a la construcción de políticas públicas y programas que reconozcan la capacidad de actores estratégicos y ciudadanos de los propios adolescentes y jóvenes (Pasqualini & Llorens, 2010; OMS, 2014, 2015).

Diseño metodológico: El diseño es exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado.

Descripción del ámbito de estudio: Se realizará el trabajo de campo en cinco efectores de salud⁶ y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada).

Participantes y muestra: El tipo de muestreo será de carácter intencionado y no probabilístico, es decir, se trabajará con los participantes que sean accesibles para el equipo de investigación y seleccionando aquellas unidades y dimensiones que garanticen la mayor cantidad (saturación) y la mejor calidad (riqueza) de la información. La población objetivo estará constituida por profesionales de

⁶Participarán cinco de los siete efectores del proyecto UBACyT “Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia” (Hospitales Tornú, Gutiérrez, Argerich e Italiano de Buenos Aires; CESAC 29).

la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 y 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años⁷. El diseño definitivo del tamaño muestral se determinará una vez avanzada la matriz conceptual y metodológica del estudio.

Instrumentos

- a. **Entrevistas semi-estructuradas a profesionales de equipos de salud en adolescencia.**
- b. **Dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones usuarios del sistema de salud.**
- c. **Dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones estudiantes de escuela secundaria.**
- d. **Entrevistas en profundidad a informantes clave.** Se realizarán entrevistas individuales con expertos/as de diferentes disciplinas ligados/as al problema de estudio.

Definición operacional de las variables y categorías:

a) Para la fuente entrevistas a profesionales de equipos de salud en adolescencia: Identificación de puntos críticos en los mensajes preventivos y de promoción de la salud, así como aspectos de los dispositivos de atención de salud adolescente que se constituyen en barreras de accesibilidad material y simbólica en el acceso al sistema de salud de los varones adolescentes.

b) Para la fuente dispositivos grupales a adolescentes varones usuarios del sistema de salud: Motivos de consulta y frecuencia en el sistema de salud, qué tiempos consideran razonables para realizar una consulta, respuesta que reciben cuando realizan la consulta, riesgos a los que están expuestos a su edad en relación a su salud, si se consideran a sí mismos como susceptibles de padecer algún problema de salud o accidente en relación a alguna actividad recreativa, deportiva u otras; imaginarios sobre sexualidad/ salud sexual/ procreación/ consumos problemáticos, etc. Acciones en relación con los conocimientos de sus propios problemas de salud; qué percepción tienen de los mensajes preventivos dirigidos a los varones de su edad sobre la relación entre formas de vida o conductas y sus riesgos en salud brindados por los/as profesionales, los medios y organismos gubernamentales; qué percepción poseen sobre barreras materiales y/o simbólicas en el acceso a la atención de su salud.

c) Para la fuente dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones estudiantes de escuela secundaria: Se utilizarán como base las mismas variables que para adolescentes varones usuarios y se incorporará la indagación acerca de si consultan o no en el sistema de salud, frecuencias y razones.

d) Para la fuente entrevistas a informantes clave: avances y desafíos actuales en el abordaje preventivo y de tratamiento de varones adolescentes desde una perspectiva de estudios de las masculinidades y género, la situación local en el enfoque preventivo y de tratamiento de esta población

⁷La razón de inclusión de este grupo es por la hipótesis de poca consulta de los varones adolescentes en el sistema de salud y la necesidad de ampliar la información con varones adolescentes de población general sobre sus imaginarios acerca de su propia salud y la respuesta que el sistema de salud tiene frente a la misma.

y la valoración de la incorporación de la perspectiva de género y de la dimensión de la subjetividad en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes.

De esta manera se han presentado el diseño, los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos de la actual investigación que se encuentra en la fase inicial del diseño de instrumentos y contacto con las instituciones participantes que ya habían dado previamente su consentimiento para participar.

BIBLIOGRAFÍA

- Bell, D., Beland, D. & Ott, M. (2013). Adolescent and Young Adult Male Health: A Review. *Pediatrics*, 132 (3) Recuperado de: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-3414
- Bleichmar, S. (2006). Paradojas de la sexualidad masculina. Buenos Aires: Paidós.
- Campero, R. (2013). Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes. Montevideo: Fin de Siglo.
- Campos-Ramos, P.C. & Barbato, S. (2014). Participação de crianças em pesquisas: Uma proposta considerando os avanços teórico-metodológicos. *Estudos de Psicologia*, 19 (3), 157-238. Doi: 10.1590/S1413-294X2014000300004.
- Castoriadis, C. (1994). La institución imaginaria de la sociedad. Barcelona: Tusquets.
- Capicúa (2014). Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud. Recuperado de: www.capicuauniversidad.org
- Christensen, P. & James, A. (Eds.) (2000). Research with children. Perspectives and practices. London: Falmer Press.
- Connel, R.W. (1997). La organización Social de la Masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarria (Eds.) *Masculinidad/es. Poder y Crisis* (pp.31-48). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres N°24.
- De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La Manzana, Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades*, 1(1), 59-88. Recuperado de: http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf
- 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>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2014) (2015). Indicadores Básicos Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos/>
- Fernández, A.M. (2011). Hacia los Estudios Transdisciplinarios de la Subjetividad (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia), *Revista de Investigaciones en Psicología*, 16(1), 61-82. Recuperado de: <http://www.anamfernandez.com.ar/wpcontent/uploads/2014/12/hacialosestudios.pdf>
- Garduño, M.A. (2001). Determinación genérica de la mortalidad masculina. *Salud Problema*, 6,10-11, 29-36. Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-16-235_vhd.pdf
- Garita Arce, C.E. (2001). La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia. OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.
- Giffin, K. (1994). Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 4(1), 23-40.

- Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández Xochipa, V., Palacios de Aquino, N., Rodas Castillejos, I. (2006). *Comunicación y salud. Evaluación de procesos de interacción en los jóvenes poblanos sobre sexualidad y VIH/SIDA*. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. *Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias)*, México.
- Laws, S. & Mann, G. (2004). *¿Así que quiere hacer participar a los niños y niñas en la investigación? Paquete de herramientas para apoyar la participación significativa y ética de los niños y niñas en la investigación relativa a la violencia contra los niños y niñas*. Estocolmo: Save the Children Suecia. Recuperado de: <http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/cd2/index/assoc/D9173210/889.dir/savethechildren0023.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf/>
- OMS (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf
- OPS/OMS (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1
- 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. (2006). *Varones y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en varones jóvenes*. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. *Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias)*, México.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Tomicic, A. et al. (2016). *Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014)*. *Revista médica de Chile*, 144 (6), 723-733. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.

Fecha de recepción: 17 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 4 de agosto de 2017