

CONSTRUCCIÓN DE MASCULINIDADES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD INTEGRAL

Estudio cualitativo de adolescentes varones
escolarizados en cuatro regiones de Argentina



Ministerio de Salud
Argentina

El presente material se basa en los resultados del trabajo de investigación realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA “Dr. Abraam Sonis”, categoría ESTUDIO MULTICÉNTRICO (EMC)

Coordinador: Juan Carlos Escobar **Becarios/as:** José González, Ana Palazzesi, Viviana Maldini, Norberto Bramajo, Macarena López, Fabián Vera, Eugenia Soubies.

Investigadora Invitada: Agostina Chiodi

Asesora Experta: Débora Tajer

Lugar y fecha: Ciudad de Buenos Aires, octubre 2021.

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Dirección de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

CRÉDITOS

Redacción de contenidos

Agostina Chiodi y José González

Colaboraciones

Lucas Grimson y Luciana Martiarena

Revisión

Jésica Farías y Silvana Palini

Revisión final

Juan Carlos Escobar

Diseño

Facundo Gingarelli



ÍNDICE

Introducción	10
Capítulo uno: Imaginarios de género	16
Capítulo dos: Imaginarios sobre salud	26
Capítulo tres: Imaginarios sobre sexualidad	32
Capítulo cuatro: Imaginarios sobre diversidad	40
Capítulo cinco: Imaginarios sobre las violencias	48
Capítulo seis: Imaginarios sobre el sistema de salud	58
Conclusiones	64
Recursero	68
Bibliografía	74

PRÓLOGO

¿Qué papel tiene la construcción de las masculinidades en los procesos de salud-enfermedad-cuidados en adolescentes varones escolarizados en Argentina? ¿Existen diferencias entre la adolescencia temprana y tardía en este sentido? ¿Se dan diferencias contextuales entre las regiones? ¿Qué necesidades específicas de salud presentan los adolescentes varones en estas cuatro regiones de Argentina y qué respuesta encuentran en el sistema de salud? ¿Qué esperarían de un servicio de salud para adolescentes que resulte amigable para sus necesidades en salud?

Estas fueron las preguntas guías que orientaron la investigación realizada desde el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia¹ sobre *“Construcción de Masculinidades y su relación con la salud integral en adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina”*, realizada con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA “Dr. Abraam Sonis”, categoría ESTUDIO MULTICÉNTRICO, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación para la Salud en el periodo 2017-2018. Este estudio se realizó con el objetivo de indagar los imaginarios de los varones adolescentes en relación a la construcción de sus masculinidades, identificando el vínculo entre vulnerabilidades y las prácticas de su vida cotidiana que generan un impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud.

La bibliografía existente a nivel mundial da cuenta que la socialización de los sujetos varones (primordialmente varones cis), tiene un impacto negativo en la vida y la salud no solo de estos, sino también de las mujeres y disidencias con quienes ellos se relacionan. Esto pudimos comprobarlo en la presente investigación donde, con algunas particularidades regionales, los mandatos de la masculinidad hegemónica aún se ven reflejados en imaginarios de invulnerabilidad, resistencia corporal al dolor, subestimación del malestar, violencia como modo de socialización y justificación biológica de las desigualdades.

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) venimos trabajando desde hace varios años en diferentes procesos de capacitación a equipos de salud para

¹ Actualmente Dirección Adolescencias y Juventudes, creada por Decisión administrativa N° del 6 de abril de 2020,

incorporar la perspectiva de género, masculinidades y diversidad en sus prácticas cotidianas. Sabemos que el sistema de salud, ya sea por acción u omisión, a través de sus prácticas y discursos, reproduce estereotipos que refuerzan el desvinculamiento de los varones con el cuidado de la salud, lo que repercute negativamente no solo en la propia salud, sino en la de las personas con las que ellos se vinculan; además de generar una sobrecarga para las mujeres puesto que en general son las que se ocupan de su cuidado.

Esperamos que los resultados presentados en este resumen ejecutivo ayuden al diseño de estrategias que convoquen a los varones adolescentes y jóvenes a internalizar prácticas de cuidado, para sí y para otros. En ese sentido, agregamos también un recuadro con bibliografía, y recursos audiovisuales para trabajar en talleres.

Finalmente agradecer al equipo –tanto de la DIAJU como las personas invitadas en las provincias- que llevó adelante la investigación; así como a la Dra. Débora Tajer por sus aportes y acompañamiento.

Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

INTRODUCCIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

Existe consenso internacional (OMS, 2018) en afirmar la necesidad de incorporar la perspectiva de género a lo largo del ciclo de vida en la promoción y la atención de la salud. Esto implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el **proceso salud-enfermedad-cuidado**, esto es, las formas en que se transita el dolor o sufrimiento así como los tipos de acciones a realizar o la ayuda a recibir (Menéndez, 2003). Asimetrías jerárquicas entre los géneros que, articuladas con otras diferencias que también son fuentes de inequidad en nuestras sociedades -edad, etnia y clase social- establecerán perfiles de morbi-mortalidad específicos así como modelos diferenciales de gestión y prevención de la enfermedad (Tajer, 2012).

Desde el punto de vista de la construcción de su subjetividad, para que los varones puedan cumplir las expectativas relativas a su rol social, su socialización primaria les inhibe la capacidad de registro de sus propios malestares. Esto genera efectos en la detección primaria de enfermedad. Los varones llegan en últimas instancias a los servicios de salud, por lo tanto con cuadros más avanzados, lo cual complejiza su tratamiento y pronóstico (Tajer, 2009).

El acceso a la violencia, la posición frente al cuidado, la impostura infranqueable de lo masculino, la imposibilidad de un despliegue emocional generan perfiles epidemiológicos específicos que se ven reflejados en los datos que provee el Ministerio de Salud de la Nación (al momento del estudio, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social): si bien la población adolescente presenta una tasa de mortalidad inferior respecto a otras franjas etarias (alrededor de 4,3 cada 10.000 habitantes entre 10 y 19 años), la mayor proporción de defunciones en este grupo ocurre por causas evitables, asociadas a situaciones de violencia que provocan lesiones intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros. Para el año 2018 el conjunto de

causas externas (CE) constituyó el 55% de las muertes adolescentes en Argentina (1666 de las 3014 defunciones totales).

El 66% de las muertes por CE, cualquiera sea la causa, corresponden a varones; y más del 85% de estos fallecimientos ocurren entre los 15 y 19 años. (DEIS 2018)

Al analizar los datos de defunciones de adolescentes por CE según sexo se observa que los varones sufren 3,6 veces más lesiones no intencionales que las mujeres, se suicidan 3 veces más y sufren casi 4,5 veces más lesiones por agresiones que las mujeres.

Si bien podemos decir que todos estos son costos de los mandatos de masculinidad, cabe destacar que estos costos provienen de sus privilegios, son más bien “daños colaterales” por un uso excesivo de las prerrogativas de género y por las luchas por las posiciones de jerarquía entre ellos. (Bonino, 2011)

La contracara de estos datos, son por ejemplo los de fecundidad adolescente, 7 de cada 10 embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años no son intencionales. 8 de cada 10 embarazos de niñas menores de 15 años no son intencionales y la mayoría es consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación.

En Argentina hoy hay 5,3 nacimientos diarios de madres menores de quince años.

Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013) revela el nivel de consentimiento en la primera relación sexual: el 87% de las mujeres afirmó que había querido tener la relación en ese momento, mientras que un 8% reportó haber querido posponerla, y un 4% declaró que fue forzada.

En ese sentido, la propuesta no es mirar los datos desde una perspectiva que victimice a los varones, sino desde una mirada relacional que contemple las consecuencias que la construcción de masculinidades tiene para la salud de los propios varones pero también de las personas que se vinculan con ellos. “Cuando los varones se desresponsabilizan del cuidado de la salud sexual y reproductiva, ¿quienes ponen el cuerpo en los embarazos no deseados, en los abortos, las ITS?; Cuando los varones se exponen a situaciones de riesgo, accidentes, traumatismos, ¿quiénes asumen su cuidado?” (Fabbri, 2019)

Todo esto amerita un estudio particular del proceso de socialización de las masculinidades y su relación con la salud integral, para poder dar sentido a estas tendencias y trabajar para deconstruir los estereotipos de género que ubican a los varones como factor de riesgo para sí mismos y para las mujeres y feminidades.

MARCO TEÓRICO

Mediante el proceso de socialización de género, niños y niñas aprenden qué implica ser un varón y una mujer para la sociedad a la cuál pertenecen, a partir de estereotipos que determinan cómo deben ser. Así, las definiciones culturales de “masculinidad” y “feminidad” se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas a través de las cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas (Sabo, D. 2003)

La masculinidad entonces no es un hecho biológico, sino producto de una construcción social que debemos analizar de un modo relacional, ya que existe sólo en contraste con la feminidad. La masculinidad no es estática ni atemporal, es histórica. Lo que se considera femenino y masculino cambia según el contexto y a lo largo del tiempo.

“Algunos autores hablan de masculinidades en plural, para dar cuenta de que pueden existir diversas formas de ser varones, e incluso, diversas identidades masculinas, sean varones o no. Por ejemplo, personas no binarias, lesbianas o mujeres que se identifican y expresan desde una apropiación singular de la masculinidad. Si bien esto es cierto, es imprescindible que problematicemos la masculinidad no solo en plural, atendiendo a las diversas identidades o expresiones de género que se autoperceben masculinas, sino como un dispositivo que produce y reproduce relaciones desiguales de poder. En ese sentido, la masculinidad en singular es un mandato, un conjunto de normas, de prácticas y de discursos, que de ser asumidos de forma más o menos “exitosa” asignan a los varones (cisgénero y hetero-sexuales, sobre todo) una posición social privilegiada respecto de otras identidades de género”².

² Varones y Masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Instituto de Masculinidades y Cambio Social. Iniciativa Spotlight Argentina.

¿Cuáles son ese conjunto de normas de la masculinidad tradicional? Ser proveedor, protector, autosuficiente, procreador, exitoso, omnipotente, despreocupado por el cuidado del cuerpo, sin capacidad de pedir ayuda ni de reconocer la propia vulnerabilidad y sin capacidad de expresar ciertas emociones. “La construcción de la masculinidad no trata solo de la generación de representaciones y prácticas sino también de una serie de presiones y límites en ciertas manifestaciones de la emotividad sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, hasta la ternura” (De Keijzer, 2013).

Esta socialización jerárquica representa claras ventajas para los varones (principalmente cis hetero), quienes ya en la adolescencia gozan de un mayor dominio del espacio público, mayores concesiones para el ejercicio de la sexualidad, menor exigencia en las tareas domésticas y de cuidado. Las masculinidades más privilegiadas serán las que más se acercan a los mandatos sociales.

Pero, ¿cómo se llega a ser varones? La identidad masculina se construye mostrando una férrea oposición a lo femenino, demostrando continuamente que no son niños, mujeres u homosexuales. ¿Frente a quien? A otros varones. La masculinidad se practica, demuestra, reconoce y consolida en los grupos de pares. Michael Kimmel definió este proceso como un arduo e intenso recorrido de reconocimiento homosocial. “Los hombres estamos bajo el cuidadoso y persistente escrutinio de otros hombres. Ellos nos miran, nos clasifican, nos conceden la aceptación en el reino de la virilidad” (Kimmel, 1997: 54). En los grupos de varones es donde se avalan y reproducen muchas de las prácticas más nocivas para ellos y para quienes se relacionan con ellos.

Los varones y, sobre todo, los grupos de varones cisgénero, ejercen mecanismos de control de la masculinidad, burlando, humillando, avergonzando o menospreciando a quienes no expresan esa masculinidad. El título de “macho” está bajo amenaza de ser quitado o sospechado de no ser lo suficientemente merecido. El miedo a quedar afuera del grupo de pares es la emoción que moviliza cada práctica en este recorrido de “hacerse varones”.

Principalmente en la adolescencia se incrementan las conductas temerarias y violentas ya que es una etapa crucial en la “adquisición” de la masculinidad. La duda sobre si se logrará ser todo un hombre suele reforzar los estereotipos y valores propios de su identidad de género. (Bonino, 2011).

Así, “la violencia se vuelve un componente central en la producción de varones y a la vez encierra un poder en la creación de otredades (mujer, niño, homosexual), siendo ellos quienes predominan en todo el espectro de la violencia en las sociedades actuales” (De Stefano, 2019). Por eso se hace relevante conocer los mecanismos de producción de las subjetividades masculinas y su vínculo con las violencias, las cuales, como enunciamos más arriba, tienen como emergente impactos en su salud y en la de otros.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio y comprensivo, con utilización de técnicas cualitativas a través de *dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones* en base a un guión que buscaba indagar sus imaginarios acerca de género, salud, sexualidad, violencia, diversidad sexual e interacciones con el sistema de salud.

El trabajo de campo se realizó en cinco escuelas públicas de distintas jurisdicciones que representan cuatro regiones de Argentina: Concordia (Entre Ríos), San Miguel de Tucumán, Comodoro Rivadavia (Chubut), Moreno, (Provincia de Buenos Aires) y CABA con adolescentes escolarizados de 1° y 4° año de Escuelas Medias, a fin de comparar las similitudes y diferencias por regiones y por edades. Para el análisis, se utilizaron técnicas mixtas, de análisis de contenido (Bardin, 1996) y discurso, y técnicas de relevamiento de insistencias de significaciones imaginarias sociales (Fernández, A. M., 1999; 2007) manteniendo un recaudo de método fundamental: que la grilla investigativa no homogeneice las diversidades del campo sino que abarque la riqueza de su complejidad.

Los grupos se conformaron entre un mínimo de 5 y un máximo de 20 personas, con compañeros de una misma división a fin de visualizar las relaciones entre varones que ya tienen cierta trayectoria grupal, donde se ponen en juego muchos de los aspectos de la masculinidad.

OBJETIVOS

Indagar los imaginarios de varones adolescentes en relación a la construcción de sus masculinidades, identificando el vínculo entre las prácticas de su vida cotidiana y sus vulnerabilidades en salud.

Colaborar en la comprensión de la problemática de la vulnerabilidad en adolescentes varones y de sus procesos de salud-enfermedad-cuidados al incorporar sus voces, experiencias y dificultades específicas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación fue aprobada y avalada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) y el Comité de Ética del Hospital Ramos Mejía de la CABA. Las consideraciones éticas fueron cuidadas transversalmente a lo largo del proceso investigativo mediante el diseño y aplicación de un consentimiento informado por cada participante.

CAPÍTULO UNO: Imaginarios de género

“Para mí hombre es el que trabaja, el que si se cae se vuelve a levantar, el que se hace responsable”.

A través de los dispositivos grupales de indagación se advirtió en los imaginarios de los varones, lo que varios autores han llamado componentes de **la masculinidad hegemónica** o **matrices de la masculinidad tradicional hegemónica** (Gilmore, 1994; Bonino, 2002).

MANDATO DE PROVEEDOR. *“No sé si va a tener que estudiar tanto o algo porque ella va a tener un hombre para mantenerla”.*

Este mandato impone la necesidad de tener un trabajo para ser alguien y la responsabilidad de manutención del hogar en manos de los varones. En palabras de los adolescentes: *“Se espera que el hombre lleve la comida a la mesa, y la plata”, “uno tiene que buscar trabajo y mantener a sus hijos”, “para mí hombre es el que trabaja, el que si se cae se vuelve a levantar, el que se hace responsable”.*

MANDATO DE PROCREADOR. *“Hay que ponerla”.*

Este mandato incluye el aliento de una iniciación sexual temprana, la presión de tener múltiples conquistas amorosas, estar siempre dispuesto a tener relaciones sexuales más allá del propio deseo erótico para evitar ser catalogado de gay: *“Por más que vos no quieras o no tengas ganas lo vas a hacer igual, lo siento yo así”.*

Así como el doble estándar de valoración con respecto al ejercicio de la sexualidad (Capo vs Puta) *“Y si alguien me dice esta semana me cogí a cuatro, yo me paro y lo aplaudo. Y si te lo dice una amiga... tomátela de acá. ¿Cuándo paso yo?”.*

MANDATO DE AUTOSUFICIENCIA. *“Los hombres somos como monos. Los hombres tenemos que ser los más fuertes, tenemos que estar ahí, pecho duro”.*

Este mandato está ligado a hacer todo solo, sin pedir ayuda, no depender ni confiar en nadie, ser fuerte, *“que te salga todo bien”* y no demostrar sentimientos ni vulnerabilidad: *“sufrir y salir adelante”.* Los adolescentes identificaron haber recibido la enseñanza de

“devolver” la agresión siempre, defenderse, no dejarse “pisar” y no llorar, “*porque los varones somos más duros*”.

RESTRICCIÓN EMOCIONAL. *“Es incómodo hablar de sentimientos, así, entre hombres”.*

La mayoría de los adolescentes entrevistados naturalizaron el hecho de “bancarse el dolor”, “aguantar”. Relataron ejemplos de “quebrarse” y “aguantársela”, porque sí o para poder seguir jugando. Sin embargo no ubicaron hacerlo por mandato, ni por no quedar mal entre amigos.

El marcado rechazo de parte de los varones a las expresiones de afecto entre ellos se vinculó claramente a la amenaza de desmasculinización, asociada además a la sospecha de homosexualidad: *“Los varones no cuentan sus problemas personales”, “no es de hombre demostrar afecto hacia los amigos”, “no se dice te quiero. Es muy del equipo contrario. Del otro lado, gay”, “si se lo decís a un amigo quedás como un gay. Si se lo decís a tu hermano queda más normal. Porque no te vas a poner de novio con tu hermano”.*

Se observó cierta crueldad intra-género. Por ejemplo en Comodoro Rivadavia los entrevistados refirieron ponerse felices cuando el otro está pasando por un momento incómodo.

MANDATO DE PROTECTOR. *“El macho siempre tiene que ser el más protector, el que protege a las mujeres. Eso ya lo tenemos implantado”.*

Este mandato apareció en varias oportunidades en el discurso de los adolescentes *“Hay que proteger a la familia”.* *“Los hombres conocen la intención de otros hombres y por eso protegen a las mujeres”.*

Refirieron haber aprendido que *“aunque una mujer se porte mal, no hay que pegarle porque a las mujeres no se les pega”.* Desde una discursividad de la caballerosidad esta cortesía de la **masculinidad hegemónica** ubica a las mujeres por fuera del reconocimiento como sujetas, pero sí como objetos valiosos a *“conseguir y cuidar”:* *“Un varón tiene que ser respetuoso con los demás, respetar a la mujer”.* En el único lugar que no se identificó esta discursividad de la caballerosidad fue en CABA, aunque tampoco se vislumbró un

reemplazo con un nuevo código de buen trato hacia las chicas. Con lo cual se identifica que hay un medio camino entre el logro de la equidad aún no alcanzada y la pérdida de gentileza y ternura hacia el “objeto preciado”.

También surgieron distintos tipos de **códigos de respeto** entre ellos vinculados a las mujeres, tales como “no meterse con la novia o hermana del otro” o “no insultar a la madre de otro”. Cabe destacar que las únicas mujeres susceptibles de ser valoradas y respetadas aparecen sólo en referencia a lo personal (por ejemplo, una amiga en especial), están ligadas al ámbito familiar en sus roles de madres o hermanas, o ligadas al sentido de propiedad (sus novias). El respeto y la valoración no se manifiesta hacia el colectivo de mujeres como pares en tanto sujetas.

IDENTIFICACIONES. *“Que te salga todo bien”.*

Cuando se les preguntó con quién/es se identifican, emergió una referencia clara y jerarquizada con personajes masculinos; así como el repudio, con argumentación homofóbica a modo de sanción, a hacerlo con personajes femeninos. A su vez, apareció una marcada valoración de lo material en estas identificaciones con otros varones, cuyas características a resaltar estaban ancladas en el **tener** (éxito, fama, dinero, músculos, incluso mujeres). La mayoría de los varones entrevistados naturalizaron la ausencia paterna por cuestiones laborales, apareciendo así el cuidado paterno estrechamente ligado a lo material.

NATURALIZACIÓN DE PRIVILEGIOS Y MACHISMO POR NATURALEZA.

“El machismo es algo que sale por naturaleza... fijate en los animales, ¿Quién es el que va a cazar? ¿Quién trae la comida? ¿Quién cuida a la familia?”.

Cabe destacar que todos los mandatos descritos más arriba no fueron percibidos como tales, sino que aparecieron naturalizados. Los adolescentes entrevistados consignaron que les gusta ser varones, reconocieron que tienen más posibilidades de exploración sexual y mayores libertades en general: “Cuando te dejan tomar alcohol”, “en las salidas, en volver más tarde”, “sentir más adrenalina. Hacer cosas tontas. Al borde del ridículo. Vivir al límite”, “nos sentimos más locos”. En relación a las chicas comentaron: “No las dejan salir, por el sólo hecho de ser mujeres, porque piensan que no se van a poder proteger”, “yo

te apuesto que si serías piba, no te dejarían hacer ni un cuarto de las cosas que hacés”, “a las pibas las tienen mucho más controladas, por el peligro que hay en las calles”, “las tienen más cortitas”. Estas ideas los dejan a ellos, comparativamente, más despreocupados como parte de los privilegios de la crianza diferencial por género.

La visualización que tienen de estas realidades es que provienen del orden de lo dado o natural, sin problematizarlas: *“La ciencia dice que (los varones) tenemos más masa muscular por lo tanto somos más atletas, más rápidos, más fuertes”, “eso está en el ADN, las mujeres pegan más despacio”.*

Justifican biológicamente las diferencias y desigualdades entre varones y mujeres, adjudicando a lo “biológico y natural” ciertas conductas machistas. Consideraron como natural, por ejemplo, que el deseo sexual y el inicio de relaciones sexuales de los varones comienzan antes que en las mujeres, algo que responde más a un permiso social. Es decir, no conciben que las asimetrías entre varones y mujeres que forman parte de su realidad cotidiana, se encuentran determinadas por mecanismos de desigualación social. Naturalizan los permisos ligados a la masculinidad sin ser conscientes de las situaciones de privilegio social de las cuales gozan por ser varones.

¿EL MACHISMO COMO COSA DEL PASADO? IGUALDAD EN LA INTENCIÓN, DESIGUALDAD EN LA ACCIÓN. *“Hace 20 años preguntabas lo mismo e iban a ser todos machistas”. “Como que somos todos iguales, tenemos los mismos derechos”.*

La mayoría de los adolescentes consideraron que el machismo es cosa del pasado, y quienes mencionaron su persistencia lo atribuyeron a “la sociedad”, lo vieron como algo ajeno a sus prácticas y como algo no deseado. No parecieron sentirse parte del colectivo masculino que ejerce prácticas observadas como machistas.

Casi todos los grupos daban cuenta de la existencia del movimiento Ni una Menos, aunque muy superficialmente y con mucho desconocimiento. El único lugar donde se desconocía totalmente era en Comodoro Rivadavia. Por otro lado, entre quienes lo conocían, se generó un debate sobre si está bien o mal, incluso quienes pensaban que está bien opinaron que debería ser más inclusivo proponiendo como lema “ni una persona más”, lo cual da cuenta de la poca conciencia de género entre estos varones. Se identifica el impacto del

avance del debate igualitario entre varones y mujeres en términos discursivos, no así en las prácticas en donde se percibe un avance desigual.

Los principales ejemplos que se pueden mencionar de esa tensión están ligados por un lado a la persistencia en su discurso de categorías binarias bien claras y definidas en cuanto a los géneros: “activo-pasiva”, “fuerte-delicada”, “trabajo-familia”, “pegar para descargar-llorar para descargar”, etc. Y por otro lado, a la culpabilización de las mujeres en los casos de violencia. Por ejemplo, reconocen el derecho que tienen las mujeres a vestirse como quieran, pero luego las culpabilizan en caso que sean abusadas (ver apartado “Violaciones” p. 38).

En general, se dejó ver en sus respuestas la sensación de que el avance de las mujeres se les vuelve amenazante, algunos hacen un descargo de un “abuso” del lugar de víctima de la mujer. Los adolescentes entrevistados en Moreno piensan que *“las mujeres también son violentas”,* que *“rompen todo y son extremistas”.* En CABA algunos consideraron que *“feminismo es lo opuesto a machismo”.* *“Es una mierda. Es lo mismo que el machismo en definitiva. Termina buscando que lidere un sexo”.*

Diálogo en Concordia, Entre Ríos:

Chico 1: Yo creo que en este tiempo, los hombres cambiamos mucho. Es como que los hombres somos más abiertos y las mujeres son más como nosotros éramos antes. Es decir yo no escucho, ni veo que digan en el Face "un hombre peleó". Yo cada día escucho, ella peleo, con ella y ella con ella. Es como que cambiaron los roles. Ahora somos todos más santitos.

Es más, las mujeres es como que están allá arriba, vos a una mujer la golpeas y vas directamente preso.

Chico 2: Tienen más poder que todos los otros. La mujer tiene todo el poder

Chico 3: Derechos, la mujer puede decir "él fue y me golpeó" y capaz que nada que ver y te meten preso, la mujer tiene todo el derecho.

Chico 4: O sea, no es que apañamos eso (violencia contra la mujer), que no este mal. Era feo también en ese tiempo en que las mujeres eran golpeadas y todas esas cosas pero también...

E: ¿y ahora no lo son más?

Chico 4: Sí, siguen golpeadas pero...

Chico 5: Yo creo que los hombres son más golpeados que las mujeres.

Chico 6: Yo conozco a uno que supuestamente la engañaba; el hombre trabajaba todos los días de tal hora a tal hora y ella lo golpeaba igual, o sea.. y el capaz que le tocaba un pelo y ella iba y lo denunciaba, o sea, es como que...

Chico 7: Yo digo algo: eso se lo buscaron los hombres porque son muy machistas...

Chico 8: Y sí, se lo buscaron. El mundo antes era muy machista, el hombre trabajaba, la mujer se quedaba en la cocina y así se pensaba, y ahora es como que van cambiando las cosas. O sea, está bien que se cambien las cosas, pero no abusarse del cambio...

Estas ideas se repitieron en varias provincias. Este relato colectivo es sólo una muestra que ejemplifica al menos dos factores: la idea de que el machismo ya estaría superado, y la sensación de desubicación e incomodidad ante los avances de los derechos de las mujeres. Una sensación de ataque, de pérdida de espacio y de privilegios que genera reacciones defensivas vía el recrudecimiento del machismo y cierto resentimiento.

Esta sensación de pérdida de espacio la viven en su vida cotidiana con ejemplos ligados a la falta de credibilidad por ser varones: *“Los hombres somos más juzgados, la sociedad ya nos tiene así”*. Perciben que las personas adultas (profesores, profesoras, madres, padres) los consideran menos creíbles que sus compañeras mujeres. Por lo tanto, según su experiencia, cuando hay un conflicto entre géneros, suele dirimirse a favor de las mujeres ubicándolas en el lugar de víctimas y a los varones de victimarios. Este escenario que identifican como desventajoso, es resultado de una **propuesta social hacia los varones**, que forma parte de las condiciones de ingreso a esa “corporación”, que ellos han asumido vía sus procesos de socialización de género: “no digas toda la verdad”, “zafá”, “hacé bardo”, “defendete”, “rompé”. Lo que en sus procesos de crianza y modos de subjetivación se les ha tolerado, habilitado, permitido y educado como componentes de la masculinidad hegemónica, termina siendo castigado. Las mismas personas adultas que castigan o que dirimen no reconocen su responsabilidad en esta propuesta social cuyo resultado condenan.

Los varones adolescentes entrevistados no asocian que sus conductas “naturalizadas” generan realidades que se les vuelven en contra: “Quieren seguir haciendo lo mismo, y no ser castigados por eso” (Tajer, 2017). Identifican que su palabra no tiene la misma credibilidad que la de sus compañeras, pero no alcanzan a detectar el proceso por el cual esto llega a ocurrir. Se puede señalar que parte del trabajo necesario a realizar junto a esta población es recuperar la relación causa efecto que está cortada, que ha quedado invisibilizada por el mecanismo de la naturalización. Y así, recuperar la relación entre lo que padecen, con lo que ellos hacen y provocan en las demás personas.

VÍNCULO CON LAS MUJERES. *“Tengo una amiga mujer pero trae problemas. Siempre se enoja, se pone celosa”.*

Prevalece una **dificultad para visibilizar a las mujeres como pares** y semejantes. En este aspecto se pudo observar una diferencia entre los adolescentes de 1º y de 4º año. El primer grupo tenía una idea negativa de las mujeres, en cambio en el segundo grupo pudieron observarlas como “buenas amigas”. Sin embargo, cabe destacar que en las localidades de San Miguel de Tucumán y Comodoro Rivadavia no pudieron verlas de este modo, y sólo se las consideró como objeto de deseo sexual.

En esta línea, refirieron que *“hay cosas que las mujeres no entienden”*, pero a la misma vez, se atajan de que ese comentario no sea machista: *“no porque sean mujeres, ojo. No vaya a ser que seas machista”*. Aparece el término machista como algo con lo que no sería bueno identificarse, sin embargo, para que una chica esté a “su altura” consideran que tiene que ser más grande: *“Con las chicas más grandes se podría charlar mejor, te entenderían más”*. *“Con una prima grande por ejemplo, todos hablamos”*. Sólo los varones aparecen vistos como semejantes, con los cuales se comparte y se debe tener un código ético de conducta.

También aparecieron muestras de fuerte falta de empatía con las mujeres, no solo la naturalidad con la que se hablaba de las violaciones a las chicas (ver apartado “Violaciones” p. 38), sino en relatos concretos que evidenciaron el lugar de objeto en el que eventualmente ubican a la mujer: por ejemplo la naturalidad con la que se tomaba la circulación de fotos por Whatsapp de alguna compañera sin ropa o el hecho de considerar un riesgo “levantarte a la chica de otro” por las represalias que vendrían del varón “dueño”; o el relato de un chico que “le regaló sexo” a un amigo. En este último caso, si bien él contaba con el consentimiento de la chica y quien recibió el “regalo” se despegó de tomar a la chica como objeto, resulta evidente que quien se lo ofreció se sintió con derecho a “brindar” el cuerpo de su amiga, como si fuera un objeto y de su pertenencia.



CAPÍTULO DOS: Imaginarios sobre salud

*“La mayor parte de las cosas que
hacemos tiene riesgo”*

El **imaginario de salud** que tienen los adolescentes entrevistados está relacionado con el “bienestar físico”, “sentirse bien”, “estar saludable”, “asistir al sistema de salud” y “realizar deportes”, también algunos incorporan el “bienestar psíquico y emocional”.

Muchos adolescentes reconocen cuidar su salud. En CABA, a través de buena alimentación, ejercicios, chequeos, etc. Lo mismo identificaron en Concordia y agregaron tomar mucha agua, cuidarse del sol y abrigarse. En Comodoro Rivadavia identificaron el deporte como un factor protector que limita el consumo de alcohol.

PRÁCTICAS DE RIESGO

ALCOHOL. *“Las chicas toman daikiri, los chicos toman fernet” “Queda feo que se emborrache la mujer porque le tocan las partes íntimas”.*

De las entrevistas surge que empiezan a consumir **alcohol** en 1º año con amigos. Por lo tanto la mayoría de los entrevistados ya lo había probado. Consignan que la primera vez habría sido de parte de un familiar varón (padre, tío, abuelo) en algún evento, en general a espaldas de la madre. Este incentivo de la ingesta de alcohol, propuesto por los adultos varones como parte de la construcción de su masculinidad, deja entrever también la debilidad que significa el no hacerlo.

La mayoría reconoce el riesgo que tiene tomar alcohol, pero lo **naturalizan**. Incluso prevalece una valoración positiva de “pasarse” con el alcohol. Aparecen relatos de **conductas de riesgo** ligadas al alcohol en los más grandes, como por ejemplo “tener sexo sin cuidarse” (refiriéndose al no uso del preservativo), pero no las visualizan como tales. En Comodoro Rivadavia los chicos de 4º hablaron de conocer su límite antes de “pasarse” y que todos habían quebrado alguna vez.

Los grupos de 1º año refirieron en primera instancia que la **motivación** para tomar una bebida alcohólica era la curiosidad: *“saber el sabor”, “porque es rico”,* pero profundizando surgieron otras motivaciones tales como *“sentirse más grande”,* y cierta atracción al hecho de que esté prohibido.

En Tucumán, según el grupo de 1º, las **mujeres** toman alcohol igual que los varones; según los grandes, ellas toman más. En Concordia dicen que a las chicas les dan de probar más tarde, y lo adjudican a que les tienen más confianza a ellos; en cambio en CABA lo adjudican a que las cuidan más, y dicen que a veces las mismas mujeres son las que no aceptan, pero no se lo cuestionan, asumiendo que a ellos sí les cuestionarían si dicen “no”. En Concordia manifiestan cierto prejuicio con las mujeres y el consumo de alcohol.

En Tucumán y Concordia reconocen fumar tabaco como una práctica que les traería algún riesgo. En CABA solo un chico dijo fumar. Y en Moreno y Comodoro Rivadavia se asoció el fumar con el consumo de marihuana.

VULNERABILIDADES

Cuando indagamos acerca de sus vulnerabilidades, la primera reacción generalizada fue decir “no le tengo miedo a nada”, o asociar la vulnerabilidad con cuestiones externas que les pueden pasar, como accidentes o robos. Fue más difícil que reconocieran el riesgo en el que se ponen a causa de sus propias conductas. Al profundizar la charla con ellos pudieron identificar algunas de ellas: andar en moto sin casco y tener relaciones sexuales sin protección (Comodoro Rivadavia), “pasarse” en las peleas -pegar muy fuerte- ligado con el enojo y el impulso -pegar y después pensar- (CABA). *“Cuando estas enojado, te pegan y no te duele. Cuando se te va el enojo sentis todo el dolor”.*

Profundizando aún más en la indagación, en los distintos grupos contaron que se sienten vulnerables frente a temas como el amor, el trato de sus madres, padres o profesoras y profesores. Que se sienten vulnerables frente a la impotencia, la indefensión, la depresión o el dolor frente a la muerte -especialmente de un familiar, más que la propia-.

En Comodoro Rivadavia relacionaron la vulnerabilidad con la debilidad. Y en CABA como lo opuesto a ATR (A Todo Ritmo). En Moreno el grupo de 1º la vinculó con la soledad o la enfermedad.

“Te haces el valentón para quedar bien”. (CABA)

Como respuestas frente a sentirse vulnerables aparecieron “la bronca”, “las peleas” y “golpes para descargar”, “el aislamiento” o por el contrario, “juntarse con amigos”. También comentaron que no viven del mismo modo esa vulnerabilidad frente a las chicas: no les daría vergüenza reconocer miedos entre varones pero sí ante las chicas (CABA).

“Hasta que no se vea el hueso”

Fue una de las expresiones usadas en la CABA para denotar el momento a partir del cual recurrirían a pedir ayuda. En este sentido su imaginario acerca de su propio proceso de salud-enfermedad-cuidados se basa en que se perciben sanos hasta que “aparece el hueso”. Su mirada no incluye el autocuidado o el acercamiento al sistema de salud de manera preventiva, solo concibe pedir ayuda cuando ya es “grave” y “sangra”. Esta idea de invulnerabilidad, de soportar hasta las últimas consecuencias antes de ir a la consulta, se presentó en todos los grupos de las diferentes provincias.

Se pudieron observar características que las propuestas de masculinidad adquieren según los diversos ámbitos geográficos ligados a costumbres y características locales:

- **Concordia:** se sienten vulnerables frente a la presencia de portación de armas ligadas a las barras/pandillas.
- **Comodoro Rivadavia:** el mandato de proveedor exacerbado ligado al trabajo en el petróleo en conjunto con el abuso policial en eventos deportivos y la cultura prostibularia.
- **Tucumán:** la naturalización de la alta velocidad y la falta de uso de casco, entre otras actitudes de riesgo.³
- **Moreno:** la falta de presencia paterna.
- **CABA:** Conductas de riesgo no tomadas como tales relacionadas al alcohol.

³ Cabe destacar que durante la realización de los Encuentros ocurrió un accidente en moto que acabó con la vida de uno de los chicos que participaban del taller.

ALIMENTACIÓN Y ESTÉTICA. *“Si empezamos a pedir...un abdomen trabado, unos glúteos espectaculares, piernas musculosas, unos gemelos que den miedo”.*

Consignan que comerían cualquier cosa y en cualquier momento. En general comen con la familia, especialmente con las madres. No hacen las cuatro comidas, el almuerzo y la cena son las más importantes. En la mayoría de los nodos los estudiantes de 4° reconocieron ciertos valores estéticos como estar delgado, incluso algunos refirieron tomar suplementos para el desarrollo muscular (Tucumán). *“Si me veo gordo dejo de comer”* (Comodoro Rivadavia).

Sin embargo prevaleció la idea de que **los mandatos estéticos no constituyen un problema para ellos, y que son mucho más fuertes en las mujeres.**

CAMBIOS CORPORALES. *“No queremos crecer más”.*

Los grupos de 1° se muestran más contentos con el crecimiento que los de 4°, aunque les da más pudor hablar sobre los cambios corporales (Tucumán, CABA). Los principales cambios que identificaron: la altura, el vello, el pene, la barba y la voz. Las molestias que nombraron: olor, afeitarse, granos. No parece que se hagan problemas con sus cambios corporales: *“Mientras les sucedan a todos...”* (CABA), en Concordia los más chicos dicen que no les preocupa nada puntual de su desarrollo porque *“en algún momento les va a pasar”*. En ambas ciudades relacionaron los cambios corporales con cuestiones que exceden lo físico: el *“hacerse grande”* y *“tener que trabajar”*. Opinan que a medida que vas creciendo *“te aceptas más”* y *“discriminas menos”*.

USO DEL TIEMPO LIBRE. *“Hay algunos deportes que parecen hechos a propósito para mujeres. Por ejemplo, gimnasia artística. Yo tengo una prima que está en una selección de eso. En general avanzan más que el hombre porque si el hombre se pone a hacer eso le dicen marica”.*

Refirieron realizar más actividades con varones que con chicas. Apareció el deporte en primer lugar en casi todos los nodos. Se observó asimismo una división por género para la realización de deportes, con cierto anclaje biológico, tal como aparece en la frase del título. Luego aparecieron como principales actividades jugar con “la play”, usar el celular, escuchar música, ver televisión, salir con amigos. En CABA se le dio lugar a la sexualidad, “masturbarse” los más pequeños, y “salir con chicas” los más grandes. En Comodoro Rivadavia varios refirieron trabajar fuera del horario escolar.



CAPÍTULO TRES: Imaginarios sobre sexualidad

“La mujer provoca y el hombre cae”

Aparece una mirada amplia sobre la sexualidad entre los entrevistados. No solo la asocian con genitalidad sino también con placer, bienestar, masturbación, amor y diversas orientaciones sexuales.

En todos los nodos el grupo de 1º año no había tenido en general su primera **relación sexual (RS)**; en cambio, la mayoría de los de 4º año ya se habían iniciado sexualmente y según refirieron, la experiencia había sido buena.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES (RS). *“Bueno (si tenés) 21 años ya tendrías que hacer algo, le pagas a alguien”.*

Se observa el mandato de iniciarse tempranamente en las RS en la actitud de los estudiantes de 4º año que aún no lo habían hecho, que se mostraron incómodos y retraídos cuando se habló del tema.

En Tucumán surgió cierta expresión de la sexualidad masculina como rito de pasaje a la adultez y verificación de la masculinidad.

La mayoría de los entrevistados consideró que no hay una edad específica para el **inicio de RS**, pero ubicaron un rango entre los 12 y 16 años.

En todos los nodos refirieron no necesitar una consulta médica para tener sus primeras RS, dejando de manifiesto que no las relacionan “con algo” de salud.

“La mujer provoca y el hombre cae”

Esta frase evidencia los condicionamientos de potencia y virilidad para ser considerado un sujeto masculino “como debe ser”, prescindiendo de la propia voluntad y “cayendo” en la obligación de dar respuesta. Insiste este mandato de no poder negarse, más allá del propio deseo erótico, ante la provocación o seducción sexual de una mujer para no ser catalogado de “gay”. Esto refiere a una posición que desde el psicoanálisis se ha caracterizado como “impostura masculina” y que responde a lo que señala Badinter de que un varón para ser considerado tal, debe mostrar continuamente que no es un niño, que no es una mujer y que no es homosexual (Badinter, 1993).

Aquí también aparecen argumentos biológicos para explicar comportamientos: *“El hombre nunca va a decir que no, porque es algo físico”*.

PRÁCTICAS SEXUALES.

En todos los nodos reconocieron el sexo anal, vaginal y oral. Y consideraron que se deben tomar los mismos cuidados para cada tipo de práctica, aunque en Comodoro Rivadavia plantearon dudas al respecto y en Moreno algunos integrantes del grupo de 1º expresaron solo cuidarse en el coito vaginal. En Concordia la mayoría del grupo de 1º no sabía que con el sexo oral se puede contraer una ITS.

SEXO PAGO. *“Vaguemos, saquemos el auto y vamos a ver putos”*

En todos los nodos aparece el sexo pago como algo desvalorado (en mayor medida en Concordia y Comodoro Rivadavia). Sin embargo se habilita en ciertas excepciones: *“cuando no te queda otra”, “con amigos” o “alcoholizados”* (CABA).

Entre los motivos por los cuales no pagarían por sexo, no aparece en ningún caso por respeto a las mujeres, sino que prevalece el tema económico (*“Cobran caro”, “si lo podemos hacer gratis”*), los riesgos que correrían (*“Pueden tener enfermedades”*) o porque las mujeres en situación de prostitución *“son feas”*. Por el contrario en Tucumán, a partir del relato de un chico que pagó por sexo, todos empezaron a fantasear que pagando obtendrían *“una mina más linda”*.

Expresan que no les gustaría tener su primera vez de ese modo, y cuentan haber rechazado esa oferta por parte de su padre o tío (Moreno y Tucumán). En ese sentido, se evidencia que a pesar del cambio en la moral sexual de las últimas generaciones que les permite un acceso al inicio de una sexualidad que sus padres no tenían, prevalece la propuesta por parte de los adultos de iniciarse sexualmente con prostitutas, a la cual esta generación pareciera no adherir.

PLACER. *“Los hombres se autosatisfacen más que las mujeres”. “Las mujeres esperan más el momento, no están así masturbándose”*.

En todos los nodos reconocieron los besos, abrazos y caricias como parte de lo que les da placer. En CABA apareció el imaginario del sexo lésbico como excitante. En Comodoro Rivadavia se ubicó al pene como el órgano de mayor importancia a la hora de la excitación.

Otras cosas que les excitan: *“Caricias allá abajo”* (Tucumán) *“Cuando te dan un beso cerca de la boca”* *“Cómo te habla, los gestos.”* *“La mirada”* (Concordia)

La mayoría de los varones entrevistados refirieron **masturbarse**, las edades de comienzo variaron entre los 9 y los 13 años.

En el grupo de 1° de Comodoro Rivadavia no pudieron reconocer a la masturbación como una exploración del propio cuerpo para sentir placer, sino que la expresión generalizada fue de marcado rechazo hacia esa práctica.

En CABA fue considerada como una práctica desvalorada en comparación a tener relaciones sexuales. La masturbación y las relaciones sexuales serían para ellos como etapas sucesivas (o acciones reemplazables); en su imaginario alguien sexualmente activo y en pareja, no se masturbaría. En ese sentido se puso de relieve en el discurso una lógica en la cual quien fracasa en lo sexo-afectivo, no le queda otra que masturbarse o recurrir a la prostitución.

Si bien varios destacaron el carácter privado que tendría la masturbación, en algunos nodos refirieron sobre prácticas o dinámicas de masturbación grupales. En CABA hablaron de una *“carrera”* en donde el primero en acabar gana, y en Comodoro Rivadavia nombraron *“el amiguero”* o *“ayuda mutua”* como formas de masturbación grupal, las cuales dijeron conocer pero no practicar.

Aparece un fuerte desconocimiento en los varones de todo lo referido a la sexualidad de las chicas. No sólo surgen imaginarios algo fantasiosos respecto a la masturbación de las mujeres (desde que se masturban mucho menos, o mucho más, o lo hacen pero no lo cuentan, hasta que tienen mejores orgasmos), sino que también apareció ese desconocimiento respecto a la menstruación y al desarrollo. Esto podría estar ligado a la negación y desconocimiento de la especificidad de la sexualidad de las mujeres.

VERGÜENZA.

“Tener una erección sin querer”, “el tamaño del pene”, o el “ser gordo” fueron las cuestiones que más nombraron en relación a lo que les da vergüenza. Algunos de los varones del grupo de 1° de CABA contaron que se avergüenzan al hablar con una chica que les gusta y que su familia escuche lo que hablan o se metan en su intimidad. Refieren que a ninguno

le sucedió la falta de erección, pero si ocurriera, les daría vergüenza. En varios nodos vincularon este hecho con enfermedades o consumo de alcohol y drogas.

PROCREACIÓN. *“Son las mujeres que tienen que cuidarse porque son las que van a tener el bebé”.*

En la mayoría de los nodos expresan que ambas partes son responsables de evitar un embarazo; pero profundizando, surgen ideas ligadas a una mayor responsabilidad de la mujer en el cuidado: *“El hombre es la fábrica, la mujer es el mercado. El hombre lanza el producto y la mujer lo cosecha, lo hace, lo envuelve, le da amorcito”.* Cuando se pregunta por qué hay más métodos anticonceptivos (MAC) para mujeres que para varones, reconocen no habérselo planteado nunca y responden con iguales argumentos: *“Porque el varón no puede quedar embarazado”.* Luego surge la creencia que una anticoncepción para varones sería riesgosa, podría dejarlos infértiles y no se preguntan si las mujeres estarían pasando por riesgos en su salud al cuidarse.

Tanto en Moreno como en Tucumán aparece cierta contradicción al decir que no estuvieron en riesgo de embarazar a una pareja sexual, a pesar de no haberse cuidado o haber “acabado afuera”.

En la mayoría de los nodos refirieron que el embarazo no intencional en la adolescencia se da por *“falta de información”, “por boludos”, por “la calentura del momento” y “porque no quieren y no saben cuidarse”.* En Tucumán surgió que las mujeres quieren *“inconscientemente”* quedar embarazadas.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC). *“Entrás y sacás antes, prevenís el embarazo”.*

El preservativo fue el más nombrado de todos los MAC, también mencionaron el DIU (aunque no saben como funciona), el implante y la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE). En CABA surgió un ejemplo concreto de uso de AHE como método frecuente en vez de su uso correcto como método de emergencia: *“Sin usar preservativos ella la tomaba...”.*

Llamó la atención que se nombró en varias oportunidades el preservativo femenino a pesar de ser un método que no tiene distribución en Argentina, y que se consideró el “calendario” como un MAC más.

No sólo en Moreno nombraron el *acabar afuera* como método, también en CABA, pero reconocieron que era *"jugadísimo"*.

El preservativo aparece como el método principal para prevenir ITS y evitar embarazos, aunque lo relacionan más con esto último. En CABA refuerzan mucho su uso, imponiéndolo como condición para tener relaciones sexuales; en cambio en otros nodos dejarían de usarlo si su pareja se los pidiera. En CABA también se percibe más positivamente que la chica lleve consigo preservativos. En todos los nodos "relajarían" el uso del método si están con una pareja estable y hay acuerdo entre las partes.

Todos saben que tienen derecho a recibir preservativos de manera gratuita, sin embargo no lo hacen. En todos los nodos surgió un imaginario muy negativo sobre los preservativos de distribución gratuita refiriendo que *"son de mala calidad"*, que *"se rompen"* o que *"estarían pinchados por alguien"*. (Ver Cap. 6, Desvalorización de lo público p.34). También se refirió cierta vergüenza a la hora de conseguirlos. En Concordia, expresaron dos motivos por los cuales no usan preservativo: *"por incomodidad"* y *"por no sentir"*.

En ninguno de los nodos conocen la vasectomía, y en general surgen temores y rechazo en relación a este método.

ITS. *"Prefiero no saber"*

De las Infecciones de Trasmisión Sexual, la más reconocida es el VIH, en algunos casos es la única que conocen. Sin embargo, diferencian VIH y sida. Desconocen la disponibilidad de los test rápidos de VIH y nunca se testearon. En Moreno refirieron preferir contraer una ITS a un embarazo.

INFORMACIÓN.

En todos los grupos refirieron tener educación sexual a través de charlas aisladas por parte de algún efector de salud o desde la materia Biología. Esto da cuenta de un sesgo biologicista en la aplicación de la ESI y de la falta de transversalidad de la estrategia.

Casi nadie conocía el servicio de atención telefónico del Ministerio de Salud (0800 de Salud Responde). Solo en Comodoro Rivadavia lo relacionaron con el número de teléfono que está detrás de los preservativos. En todos los nodos surgió Internet como la fuente para buscar información sobre sexualidad.

Indicaron a la familia como una referencia fundamental en relación a información sobre salud sexual, a pesar de algunos casos en los que apareció vergüenza de hacerlo. Quienes refirieron hablar con madres/padres sobre esto, manifestaron que solo se aborda la prevención del embarazo.

MATERNIDAD Y PATERNIDAD. *“La mujeres tienen más capacidad de criar a los hijos que nosotros”.*

En sus prácticas reales se denota una mayor presencia de sus madres -que de sus padres- en su vida afectiva y en la resolución de sus necesidades vitales y acompañamiento. Esto trae aparejado una alta valorización de sus madres y la sanción a la conducta de sus padres ausentes (esto se vio muy fuertemente en Moreno). Se identifica así un conflicto entre la pertenencia al colectivo con más prerrogativas sociales (los varones), y su simultánea desvalorización por las claudicaciones de los padres en sus realidades familiares.

En la mayoría de los varones entrevistados en Moreno y Concordia, aparece la idea de madres sobreprotectoras y de padres incapaces de reconocerles y legitimarles algún tipo de vulnerabilidad. Por ejemplo, frente a un problema el padre le responde: *“Jodete, maricón”*. Aparece la preocupación acerca de cómo estar presentes como futuros padres, cuando en la mayoría de los casos no ha sido una experiencia que hayan vivido como hijos. Manifiestan un deseo de ser mejores padres que los que han tenido en realidad: no quieren parecerse a aquellos varones que no estuvieron, a los que claudicaron en su rol. En CABA refirieron la situación de un compañero que se suicidó cuando se enteró que iba a ser padre. Uno de los adolescentes de Comodoro Rivadavia que participó en el estudio dijo ser padre, y en todos los encuentros hubo cargadas hacia él por ese motivo. Aparece la paternidad como final de la adolescencia: *“Un hijo te caga la vida a esta edad”*.



CAPÍTULO CUATRO: Diversidad sexual

“El varón es varón y la mujer es mujer”

Se pudo observar una fuerte confusión entre orientación sexual e identidad de género. Se identificó una percepción de que una vez que caen las reglas del femenino-masculino heteronormativo clásico, lo que quedaría es el caos ligado al “vale todo”, significado como “¿con qué se van a venir ahora?”. Ese “ahora” pensado como monstruosidad y “deshumanización” que se expresó en chistes o bromas ligadas a la zoofilia.

Reconocen un cambio en la sociedad en relación a la aceptación de orientaciones sexuales diversas: “*Se animan más a mostrarse*” (Concordia). Y al mismo tiempo en casi todos los nodos prevaleció la idea de que porque alguien es gay inmediatamente los van a querer conquistar a ellos, acompañada por una reacción generalizada: “*Mientras no me rompan las pelotas, que hagan lo que quieran*”, “*Lo acepto mientras no se meta conmigo*”. Esta idea puede identificarse como signo de tolerancia, o bien como modo disfrazado de indiferencia.

¿FLUIDEZ SEXOGÉNERICA EN LA ADOLESCENCIA?

Varias autoras y autores en la actualidad coinciden en afirmar que la adolescencia constituye un período de exploración y autodescubrimiento donde se desarrolla consciencia y entendimiento con respecto a la identidad de género y la orientación sexual. Así, categorías identitarias fijas o estables como “hetero”, “gay” o “lesbiana” no resultarían significativas para los/as propios/as adolescentes, quienes se definen en “fluidez” y prefieren no “etiquetarse” (Russel et al., 2009; Campero, 2013). Contrariamente a estos postulados, todos los adolescentes entrevistados, se asumieron dentro del sistema binario cishetero, a excepción de un chico de 4º año en Moreno, que se definió como bisexual y expresó que había “probado todo”, incluso vestirse como mujer.

En este punto cabe destacar que tanto en Concordia como en Comodoro Rivadavia, al utilizarse una modalidad escrita en este encuentro, varios chicos se animaron a contar que alguna vez se sintieron atraídos por otro varón, así como expresar mandatos de la masculinidad con los que no estaban de acuerdo; lo que permite inferir que frente al grupo existe cierta inhibición en mostrarse por fuera del sistema binario y heteronormativo.

LEGISLACIÓN.

Se pudo observar un desconocimiento del marco legal actual en relación a la temática. En cuanto a la Ley 26.743 -de Identidad de Género- en ninguno de los nodos la conocían. En Tucumán se la relaciona con un plan social para travestis mostrando rechazo a esa idea. Sin embargo, luego de explicar los fundamentos de la ley, en todos los nodos se mostraron de acuerdo. En cuanto a la Ley 26.618 -de Matrimonio Igualitario- en CABA, Moreno y Tucumán se mostró un conocimiento generalizado, en Comodoro Rivadavia no la conocían y en Concordia sólo algunos. En todos los nodos aparecieron posiciones a favor y en contra.

Entre los argumentos que cuestionaban la adopción de niños por parte de familias homoparentales se destacó lo difícil que sería para el niño en sus entornos sociales, por ejemplo la escuela, poniendo en duda la capacidad de la institución para incluir esta modalidad de familia. En Tucumán, se mostraron más extremos, considerando la posibilidad de “contagiar de homosexualidad” al niño o niña. En CABA se demarcaron ciertos estereotipos sobre paternidad y maternidad vinculados con el género: con “dos papás” faltaría “el toque de la madre” refiriéndose a la ternura y contención, mientras que con “dos mamás” faltaría algo del límite y la “brutalidad” del padre. *“Mi papa es el que me enseña y mi mamá es la que me cuida”*.

HOMOFOBIA. *“Estaría bueno que no te de rechazo pero a veces si te da cosa”*

En líneas generales los grupos de 1º mostraron posturas de mayor intolerancia hacia sexualidades diversas que los más grandes. Frente a lo cual surge la pregunta de si podría deberse a que son momentos constitutivos y aparece como modalidad defensiva frente a la propuesta de que ser varón es lo opuesto a ser mujer u homosexual.

En Comodoro Rivadavia surgieron actitudes muy violentas frente a la suposición de que una persona cercana se presente como homosexual, desde expresar que *“sufren de anomalías”*, hasta manifestar cosas que le harían *“Yo lo re bardeo, pedazo de puto”, “yo le digo, ¿qué te está pasando puto de mierda?”*.

En CABA, Tucumán y Moreno, si bien mostraron cierto rechazo en un principio hacia las personas trans, al vincularlo con experiencias cercanas pudieron “humanizarlo” y mostrar otra postura.

Además, consideraron que ser gay te deja vulnerable a la violencia, y contaron que conocieron un caso en que un varón homosexual fue asesinado por su orientación sexual (Concordia).

Se pudieron identificar de forma heterogénea cinco reacciones frente a la pregunta de qué pasaría si a alguno de ellos les gusta otro varón:

1) No pueden ni imaginarlo en ellos y la sensación es que nunca les va a pasar: *"En realidad el hombre fue creado para enamorarse de una chica o al revés"* (Comodoro Rivadavia)

2) Ejercerían violencia sobre él o harían algo para que se "corrija". *"Para hacer hombre a alguien que patea para el otro lado, le tenés que presentar a una mina que esté re buena"* (Concordia) ; *"yo le meto tremenda piña"* (Comodoro Rivadavia)

3) Anteponen la no aceptación de "otros", como por ejemplo la familia: *"Los echarían de la casa"*. Comentan un mandato familiar explícito: *"Hacé lo que quieras, pero ni gay ni chorro"*.

4) Aceptación, pero con condiciones: *"Mientras no se meta conmigo"* (Tucumán y Comodoro Rivadavia), *"yo si tengo un amigo así, que se va para el otro lado, lo aceptaría sí, pero tomo distancia"* (Concordia).

5) Naturalización, comprensión y empatía, *"Es su vida, no me parece mal, al fin y al cabo es amor"*.

Se refirió una "mayor aceptación" a la homosexualidad femenina que a la masculina, inclusive en algunos nodos consideraron a la primera como una escena que los excitaría.

En cuanto a dos personas del mismo sexo mostrándose afecto en el ámbito público surgieron posturas diversas que iban desde la aceptación al rechazo, pasando por la indiferencia. En ese sentido, el grupo de 1º de CABA marcó una diferencia entre acostumbrarse a esa visibilidad y aceptarla: *"Estaría bueno que no te de rechazo pero a veces sí te da cosa"*. A la vez en Concordia dijeron: *"A mí me da impresión, pero no discrimino a nadie"*.

En CABA se generó un debate sobre el origen de la homosexualidad. Consideraron como posibles causas: mentales, sentimentales, psicológicas y contextuales. Parecen describir algo contagioso: *“Vos estás entre medio de todos los gays, vas a actuar como uno de ellos, vas a pensar que es algo normal, no sé si es normal”*. Alguno lo fundamentó biológicamente: *“Viene en el ADN”*, o hablaron de *“naturaleza sexual”*.

PUTO = COBARDE = FEMENINO. *“Uno carga amistosamente (en joda) no para discriminar”*.

En la mayoría de los nodos aparecen, con connotación homofóbica, cargadas disciplinadoras para defender la masculinidad “valiosa”: *“puto”, “gay”* o *“maricón”* fueron palabras utilizadas significando cobardía. También las utilizan como rechazo a una orientación sexual no heterosexual y a lo considerado femenino: *“Cuando hay demasiado cuidado”*. Reconocen que lo que les molesta es *“ser confundido con un homosexual”*. Temen a la fantasía de que los toquen, miren, piropéen, *“que sean atrevidos”* con ellos, dando cuenta de la molestia de quedar en el lugar de objeto de deseo de otro varón.

El **acoso homofóbico** debe ser conceptualizado tanto en términos de género como de sexualidad, ya que cuando un joven heterosexual insulta a otro utilizando términos como *“puto”* o *“maricón”* lo hace no tanto aludiendo a la orientación sexual sino a una condición *“no masculina”* o *“afeminada”*; homologando gusto por los varones con pasividad y femeneidad como características negativas. A su vez, esa *“cargada”* en ningún caso se reconoce como discriminación, se vive como un juego, sin empatía por las consecuencias dolorosas que tiene para quien recibe *“la jodita”*.

EXPRESIONES DE GÉNERO. *“Y... terminás no siendo vos porque si vos haces lo que querés hacer y te marcan que no, terminas siendo otro”*.

En relación a las expresiones de género, manifiestan una falta de límites actual, no habría cosas muy definidas de mujeres y varones: *“Está todo mezclado”*. En líneas generales, aceptaban esta situación y daban cuenta que expresiones de género que en otras sociedades o épocas pudieron ser consideradas estrictamente

femeninas, ahora no lo son, como pintarse las uñas, usar arito, pelo largo, teñirse o depilarse (cabe aclarar que en las escuelas de Tucumán los varones aún tienen prohibido llevar el pelo largo). El modo de defender estas “conquistas” también sería a los golpes: *“si se burla, lo cago a piñas”* (Moreno).

Sin embargo, esta aparente relajación con las reglas binarias, coexiste con la persistencia de la “cargada” por realizar algo que es considerado femenino, como cuidarse la estética, comprar ropa, formas de caminar o hablar.

En cuanto a reconocer expresiones consideradas femeninas, tanto en CABA, Concordia como Comodoro Rivadavia, los grupos de 4º se mostraron más abiertos, mientras los de 1º rechazaron la posibilidad de ver en ellos una “parte femenina”, buscando reforzar más su masculinidad. En CABA ubicaron las *“mariconadas”* como esas expresiones femeninas, y todos reconocieron tenerlas; a pesar de que persiste cierta auto-sanción: *“Yo hace poco estaba caminando medio así, zarandeando los brazos y me dije: Epa, ¿qué estoy haciendo?”*. Estos relatos de masculinidad conviven con el discurso de *“tenés que ser quien sos, ser lo que quieras ser”*.

IDENTIDAD DE GÉNERO. *“Quizás es una mina en el cuerpo de un chabón”.*

De manera generalizada se constató un desconocimiento profundo del significado de la identidad de género y la diferencia con la orientación sexual; así como claras manifestaciones trans-odiantes. Presuponen la identidad de género en el plano de la elección voluntaria: *“Quizás es una mina en el cuerpo de un chabón”*. En Concordia vinculan la definición de la identidad con el inicio de RS, y surge el imaginario que si no cumplís con los parámetros “normales” del sistema sexo-género es *“porque te abusaron de chico”*. En otros nodos como Moreno y CABA, también opinaron que la niñez es una etapa demasiado temprana para definir una identidad de género y ubicaron que esto sucede en la adolescencia, *“porque es cuando ellos empiezan a pensar qué pasará cuando lo digan, qué pensarán”*.

Frente a la consulta de qué sucedería si su hijo/a quisiera realizar una transición las respuestas fueron de orden “correctivas” (Tucumán) e inclusive aludieron al uso de todo tipo de violencias para “corregirlos” (Concordia y Comodoro Rivadavia).

Se pudo observar que la presencia de personas trans en el ámbito escolar ayuda a desarmar parámetros binarios, fomenta la inclusión y favorece el respeto a la diversidad.



CAPÍTULO CINCO: Violencia

*“Un golpe es una caricia a toda
velocidad”*

Quedó de manifiesto en todos los encuentros realizados la **socialización de los varones a través de la violencia**. Se pudo observar una **corporeidad brusca** en que la agresividad se impone como modo de vincularse entre varones, e inclusive es decodificada como forma de expresar afecto (mediado por los golpes).

Esta corporeidad brusca se manifiesta frecuentemente en el trato, en juegos en los que se golpean literalmente y hasta en el saludo cotidiano: *“No te voy a sacar la cara si me das un beso. Pero lo más usual es la mano, es automático, por costumbre. O por ahí es más rápido”*.

“La pelea” y “la cargada” se convierten entonces en los principales recursos de vinculación entre varones, pero siempre vistas como un juego. Incluso cualidades valoradas por ellos como la confianza también aparece mediada por los golpes, insultos, siempre “en joda”.

A su vez, “la pelea” también aparece como resolución legítima de un conflicto y como espacio de disputa de poder para dirimir roles de liderazgo masculino “por el territorio” o para ver “quién manda” (a veces ese territorio es una chica). Plantean que *“hay que respetar esa pelea”* y los códigos generados en torno a ella, como por ejemplo no frenarla. La violencia física la justifican “para defenderse” o “cuando no queda otra”.

VIOLENCIA COMO PRERROGATIVA MASCULINA. *“Los chorros son todos varones. Si una mujer quiere chorear se le cagan de risa”*.

En algunas provincias como Tucumán, se observó que lo que genera fraternidad es la recreación entendida agresivamente (“hacer maldad”, molestar, pelear).

Reforzando esta línea, las respuestas que los adolescentes identificaron como válidas frente a situaciones en las que reconocieron sentirse vulnerables fueron la bronca y los golpes para descargarla, las peleas, aislarse o, por el contrario, juntarse con amigos (la minoría).

Si bien surgieron comentarios descalificativos aislados hacia los que se pelean y el planteo del diálogo y el deporte como recursos para evitar y canalizar esa violencia respectivamente, mayoritariamente apareció no sólo la naturalización sino ya una valoración positiva de la violencia, en tanto diversión: *“está bueno descansar al otro”*.

VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES. *“El hombre que le pega a una mujer es el que no le puede pegar a un hombre”.*

Consideran que un hombre le pega a una mujer porque está drogado, borracho, tiene un problema psicológico o de ira; *“porque se siente superior”* o también *“porque la mujer lo busca”*. Lo ven como un problema particular, no político, histórico y estructural.

Aparecen quejas de sobrevaloración de la violencia contra la mujer y referencias de que hay mujeres que les pegan a los varones. En su imaginario esto corresponde a un 30% de los casos. *“¿Por qué una mujer le puede pegar a un hombre y un hombre a una mujer no? Dicen que las mujeres son débiles, yo también soy débil”*. (CABA). *“No tiene derecho nadie a pegarle a una mujer, ni a un varón”*. (Concordia).

En Tucumán reconocen haber acosado a alguna mujer alguna vez y sugieren que actuar de modo machista, en muchos casos, está avalado por varones adultos del entorno.

LOS PIROPOS. *“Y porque los pibes estamos pensando todo el día en pibas... pasa por eso”.*

Algunas investigaciones (Kimmel,1997) demostraron que los **mandatos de la masculinidad hegemónica se consolidan en los grupos de pares, es decir, los hombres se demuestran y representan como hombres frente a los otros hombres, y se construyen en oposición a lo femenino**. Esto se evidenció en los dispositivos grupales, de forma generalizada con el tema del “piropo”. Expresaron hacerlo acompañados, teniendo así a alguien que lo festeje y aliente. El “piropo” no tendría la función de conquista o de halagar a alguien, sino la del reconocimiento del par varón, que al mismo tiempo muestra una falta de reconocimiento de la par mujer: a pesar de saber que a las chicas no les gusta, expresaron que lo harían igual.

Indagamos acerca de los motivos por los que los varones le dicen piropos a las chicas: *“Las chicas no piropean porque no es normal”, “porque las mujeres se controlan y los hombres no”*. **Se lo adjudican a las hormonas y lo ubican como algo del orden de lo incontrolable**. No les parecen agresivos en principio. Los relativizan según quién sea y qué digan. Prevalece la idea de que si es un lindo chico y lo que se dice no es ‘feo’, a

las chicas les gusta. En Comodoro Rivadavia y Concordia lo describen como halago, un cumplido: *“decirle algo lindo a una mujer, la forma tradicional de decir algo lindo, corte un poema...”*. En Tucumán dicen que a las mujeres les gusta, que ellas son las provocativas. En Moreno surgen ejemplos de mujeres que los piropearon a ellos: *“A mí me dicen cosas al salir de la escuela, me pedían el celular, muy pesadas. (...) no me gustó”*. En CABA lo primero que surge es que los pueden denunciar por acoso callejero.

CONSENTIMIENTO.

El **consentimiento** es un concepto que les costó comprender, no resulta un tema relevante para ellos. Es frecuente en el contexto de boliches o fiestas que los varones insistan y se pongan agresivos si una chica les dice que no. Existe una naturalización de la insistencia sin que los chicos lo signifiquen como abuso. Se combina el mandato (heteronormativo) hacia los varones de tener múltiples “conquistas” amorosas y la naturalización de una “brutalidad masculina” que pareciera no poder modificarse, con el mandato de pasividad de las mujeres y la penalización o señalamiento como “putas” a quienes se muestran deseantes. Esto se complejiza más frente al hecho de que las mujeres no son vistas como semejantes, por lo que su palabra no valdría lo mismo que la del varón. En este sentido muchas mujeres adolescentes han avanzado en una conciencia que ellas denominan *No es No*. Lo cual quiere decir que si dicen no, es que efectivamente no quieren. Al mismo tiempo los varones continúan siendo subjetivados para pensar que las mujeres cuando dicen que no, quieren decir que sí. Esto genera un choque de imaginarios que produce un malestar específico de esta época y que ya ha estallado en muchas escuelas.

Cuando se indagó qué opinaban acerca de **“tocarle la cola a una chica sin su consentimiento”**, lo condenaron en algunos casos: cuando el hecho fuera estrictamente voluntario (consignaron que existen ocasiones del orden de lo “sin querer”) y cuando el no consentimiento es muy evidente. Pero resultó aceptado en caso de tener algún atenuante o “justificativo” ligado “a la necesidad”, “a la desesperación”, “a la confianza”, o por estar “borracho” o “loco”. También consideraron el contexto (por ejemplo en un boliche sí, en la calle no). Se puede inferir que no habría lugar a la responsabilización de los varones por estas prácticas.

VIOLACIONES. *“La culpa la tiene la chica, sabiendo como es el hombre”.*

Es llamativa la naturalización con la que se habló de este tema y la imposibilidad de los chicos de empatizar con la víctima. Hay un acuerdo generalizado de que para violar habría una enfermedad mental: *“es un trauma”*; algo instintivo que *“no se controla”*; o bien producto del deseo sexual: *“están muy necesitados”, “por pajero”*. También lo vinculan con el uso de drogas. Entre los motivos por los que se dan las violaciones también nombraron: *“porque no consiguió novia”, “porque está aburrido”, “porque aprovechás la oportunidad”,* al referirse a chicas inconscientes-alcoholizadas en los boliches. Uno refiere *“no es obligación violarlas, pero si no lo haces quedas como gay”* (Moreno).

Durante los encuentros se pudo observar la construcción de una idea de lo biológico masculino como *“imparable”* y no posible de pautar, por razones de respeto al semejante o de convivencia (Volnovich, 2000). *“El hombre nunca va a decir que no, porque es algo físico”*. Sin embargo y esto se vincula con la incapacidad de ver a la mujer como par, acciones que por su parte repudian cuando son conductas de sus padres, docentes o ellos mismos en otra situación, con respecto a las chicas, lo sienten habilitado o justificado bajo sus prerrogativas de género estableciendo un doble estándar ético (Tajer, 2017). Por ejemplo si una chica está borracha en una fiesta *“se aprovecharían de la situación”* y no se podrían contener *“porque el cuerpo te lo pide”*. En cambio esos impulsos sí podrían ser refrenados en otros temas, como por ejemplo no le pegarían a un profesor. Se identifica que los educaron para poder refrenar ciertos impulsos y no otros de acuerdo a si el/la otro/a califica como semejante (Bleichmar, 2011). Estas conductas lejos de estar condenadas aparecen promovidas como una prerrogativa de adquisición de la masculinidad social (Badinter, 1993).

Durante el encuentro los varones entrevistados realizaron diversos comentarios que culpabilizan a las mujeres: *“muchas veces provocan”, “tienen que dejar de tomar si no quieren que las violen”*. En Concordia el grupo de 1º habló en clave de promedio sobre la culpa que tendría la mujer en una violación por vestirse provocativa: la mayoría refirió que la responsabilidad es 50 y 50. **Solo uno consideró que *“toda la culpa es del violador”*.**

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO. *“Si estás con alguien y no tiene nada de celos es medio raro”.*

En todos los grupos prevaleció la vigencia del imaginario del amor romántico⁴.

Aparecen naturalizadas conductas de control de la libertad de las chicas por parte de ellos (con quién salen, hablan, chatean, etc.) no solo en noviazgos formales sino también en relaciones casuales. Prerrogativas que guardan para ellos y no permiten que las chicas sean recíprocas al respecto.

Todos coincidieron en que son las mujeres las que celan más (incluso a sus amigos), especialmente entre los grupos de 1º. Solo algunos de los de 4º dicen que los celos no son particulares de ningún género. Entre quienes los celos no aparecieron como algo negativo, e incluso naturalizados, se reconocen como “algo” celosos e hicieron una distinción entre celos “malos y buenos”. Reconocieron que estaría mal si los celos se convirtieran en control. Otros directamente los desaprobaron, consideraron que hay que respetar la privacidad de las personas; y que cuando hay celos es consecuencia de la inseguridad. En relación a la vestimenta de su pareja, llama la atención la contradicción entre la expresión *“que se vistan como quieran”* y el cuidado que tendrían que tener *“si no quieren que las violen”*. En ese sentido aparece un “deber ser” distinto a las prácticas que relatan. Surgen ideas tanto de control y prohibición, como de promover la exhibición: *“Mejor, que salga re perra, si total la tenemos en la mano”*.

Los **“juegos de manos”** en la pareja aparecen como algo que “está bueno” porque puede terminar en un beso (con sus límites). Algunos lo hacen si “están aburridos”, otros lo ubican como algo anormal.

En Tucumán aparecieron conductas legitimadas de control sobre las mujeres (celulares, salidas, vestimenta, etc.). Muy por el contrario, en Comodoro Rivadavia todos valoran la confianza como base de las relaciones y condenan los celos y controles. En Moreno refieren que es común que se insulten con sus novias, sin pasar a los golpes, en forma “cariñosa”.

⁴ El amor romántico se basa en la pareja monógama y heterosexual, en la institución matrimonial y en la familia nuclear. El amor romántico alimenta, y a su vez se basa, en una serie de mitos como que los celos son un signo de amor, que el amor verdadero es para siempre, que el amor lo puede todo, que somos seres incompletos y existimos para encontrar una pareja. Una vez que la tenemos, ésta tiene que ser el centro y sentido de nuestra vida, y por ello debemos hacer todo lo posible por mantener el amor incluso cuando es dañino para nosotros.

VIOLENCIA EN EL AULA (ACOSO ESCOLAR O BULLYING). *“A la mañana, vos vieras, una pelea por semana”.*

En todos los nodos reconocen peleas en la escuela originadas por insultos, “bardeos”, miradas, por chicas o “por boludeces”; a veces sin saber por qué lo están haciendo y a pesar de esto, hay cierto respeto por esa pelea. Plantean como código el no meterse: “separar solo si hay sangre”, “si se están peleando es por algo”, o defenderlo en caso que sea amigo o familiar.

Todos reconocieron lo que es el bullying, pero se refieren siempre a terceros, dicen no haberlo ni hecho ni recibido. Sin embargo en CABA comentaron el caso de un chico del curso que años atrás intentó suicidarse por bullying.

Identificaron que no todas las bromas son bullying: asumen cargarse entre ellos, pero “jodiendo”. La diferencia con el bullying radicaría en que las cargadas circulan más “democráticamente”, a veces las reciben unos y las imparten otros, y luego eso cambia. El bullying en cambio sería cuando un grupo molesta a un compañero por una característica, como color de piel (Moreno), altura, peso, etc. En todos los nodos aparece la falta de involucramiento de los adultos en el aula cuando se dan casos de bullying.

En los grupos de 1º expresaron que el bullying es válido si la persona que lo recibe “se lo merece”. Dieron por sentado que si la persona a la que cargan no dice nada, es porque no le molesta; y reconocieron que si dijera algo, le tocaría doble cargada.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *“Te corrige para darte un bien” “No es porque te quiere pegar, sino porque algo habrás hecho”.*

Aparece una vinculación de la Violencia intrafamiliar (VI) al alcoholismo o drogadicción. Cuando se preguntó por violencia física de padres a madres la mayoría expresó que no había: *“O sea, se cagan a gritos todo el día, pero no se pegan”* (CABA). En Concordia dos chicos contaron que en su casa había violencia física ligada a un padre alcohólico.

En todos los nodos justifican la violencia física de los padres hacia sus hijos en función de la educación y puesta de límites. Se creen merecedores de **castigos** en algunos casos, reconocen un esfuerzo en los padres/madres, y avalan eventualmente la violencia que ejercen, dicen que son “correctivos”; **muchos afirman que fueron criados con gritos, con insultos, con algún golpe (cachetazo, chirlo, tirones de oreja, encierro) y solo algunos dicen que nunca les pegaron.** Comentan otros tipos de castigos ligados a quitarles algo preciado para ellos como el permiso a salir, o restricciones en el uso de computadora, bicicleta, Play Station, celular, televisión.

VIOLENCIA EN ENTORNOS DIGITALES. *“Una persona cagona que pone cosas en un teclado, nada más”.*

El cyberbullying aparece como algo naturalizado. No hay real dimensión de lo que provoca el acoso en las redes. **Internet y las redes sociales son visualizadas como lugares donde “vale todo”.** Muchos diques morales y éticos en relación a ofensas, intimidación, secretos y cargadas que no se hacen personalmente, se autorizan a ser escuchados en la impunidad de la distancia física y a veces, el anonimato. Esto evidencia la necesidad de plantear reglas éticas para la interacción con otros/as en esos nuevos espacios de intercambio. **Cuando indagamos acerca del grooming, la mayoría refirió no conocer el término ni su significado.**

VIOLENCIA HACIA SÍ MISMOS. *“Si te querés matar, te matás”.*

Frente al hecho avalado por los datos epidemiológicos de que los varones adolescentes se suicidan más que cualquier otro grupo, surgen representaciones ligadas a que *“son más irracionales”*, y argumentan que las mujeres al ser más maduras que ellos *“piensan más”*. En todos los casos apareció mucha desaprobación hacia quienes los cometen: *“Son terribles giles esos”*, *“lo hacen para llamar la atención”* seguido de *“si te querés matar, te matás”*, mostrando la falta de flexibilidad de la masculinidad en cuanto a dicha decisión. Algo que se corresponde con la efectiva letalidad de los métodos escogidos por los varones.

Si bien entre las causas de intento de suicidio que identificaron aparecieron situaciones graves como el maltrato familiar, las dificultades en los vínculos, la autoestima, la soledad, *“el gorreo”* (infidelidad), el acoso escolar, pareciera que no estaría permitido *“llamar la atención”* de esa forma frente a estas dificultades. A la vez no mostraron una mirada reflexiva sobre el evento y la persona que lo comete, y solo se culpabilizó ese accionar.

En Moreno consideraron que el cortarse era una *“moda”* entre las mujeres.



CAPÍTULO SEIS: Imaginarios sobre el Sistema de Salud

*“Consultaría en casos graves, así que
te partís la cabeza; cuando no lo podés
manejar y no te podés atender solo”*

La mayoría de los entrevistados accede a servicios públicos de salud. En CABA es donde más fuerte aparece la atención médica privada. En Moreno se atienden en hospital público ante urgencias y algunos tienen obra social. **Parece haber un desconocimiento de la existencia de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes en ciudades grandes como CABA, San Miguel de Tucumán o Moreno. En cambio en Concordia, donde casi todos viven en el área programática a escasas cuadras del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) conocen el servicio para adolescentes y sus horarios.**

Los **motivos de consulta** al sistema de salud en general son para hacerse un chequeo o pedir un certificado de apto físico, por alguna cuestión traumatológica de esguince o caída, o cuando tienen fiebre. Algunos también nombran al dentista.

En relación al momento en el que consultan al sistema de salud, surgió que no lo hacen tan rápido. Cuando tienen un dolor fuerte primero lo comunican a su familia, y si es algo que no pueden solucionar, recién ahí consultan, en general acompañados por sus madres. Dijeron aprovechar ese momento para informarse y así no tener que volver (Ver Cap 2 “Hasta que no se vea el hueso”). La entrada en general es por la guardia. Consignaron no estar al tanto de la recomendación de hacerse un control anual, aunque la mayoría consultó con profesionales de la salud en el último año. **Quienes mostraron más frecuencia en la asistencia médica fueron los adolescentes de CABA, y quienes menos asisten fueron los de Tucumán.**

La mayoría de los entrevistados refirió automedicarse. También consignaron tener todas las vacunas al día, pero no pueden referir cuáles.

CALIDAD DE ATENCIÓN. *“Uno tiene que estar a las seis de la mañana sacando turno y esperar a que ellos se les antoje atender”.*

En relación a los turnos, la mayoría expresó que quienes lo pedían eran sus madres. La queja que más resalta en cuanto a la atención es la cantidad de tiempo que tienen que esperar para ser atendidos. En Moreno surgió la problemática de que *“casi nunca hay medicación”* y que *“faltan profesionales”*. En todos los nodos expresan que cuando fueron a consultar les hicieron los controles básicos: peso, talla, etc. Algunos afirman preferir ser atendidos por mujeres y no haber tenido la posibilidad de elegir el género de profesionales que los asistieron.

Se infiere una infantilización y paternalismo en el trato en las consultas que realizan los adolescentes al sistema de salud, lo cual se manifiesta en que la interlocución de profesionales suele ser con la persona que acompaña a los chicos. No perciben una práctica que los reciba desde una perspectiva de autonomía progresiva, por lo tanto su experiencia es que no son vistos como sujetos de derechos.

Cabe destacar que todos los entrevistados coinciden en expresar que en ningún momento se han sentido discriminados o maltratados en la atención. Sin embargo aparecieron algunas excepciones en Moreno, CABA y Tucumán, donde relatan haber sentido incomodidad al hacerlos desnudar, y al realizarles prácticas sin brindarles información antes (bajarle los pantalones sin aviso). Entre los varones más grandes de CABA surgen casos de indagación sobre alcohol o tabaco frente a quien los acompañaba, lo que se podría leer como incumplimiento del derecho a la privacidad y confidencialidad.

Los entrevistados de Moreno y Concordia nunca escucharon hablar de su derecho a la confidencialidad ni de la Ley de Derechos del Paciente (que contempla el secreto profesional). En CABA y Tucumán hubo comentarios divididos entre quienes dijeron que nunca les explicitaron en una consulta su derecho a la confidencialidad, y entre quienes dijeron que sí lo hicieron.

En relación al derecho a la autonomía en la consulta, en Moreno y en Tucumán consignan que no fueron consultados por el profesional si querían ingresar solos o acompañados. En Moreno, y los de 1° de Concordia, desconocen que pueden consultar individualmente, sin embargo los de 4° de esa ciudad y en Tucumán sí lo saben, aunque en general prefieren entrar con sus madres. Es interesante el relato de un chico de 4° de Concordia que da cuenta de la importancia de buscar la forma para garantizar efectivamente el derecho a la autonomía: *“Sí, pero si vas con tu vieja y el doctor te dice delante de ella si querés entrar solo, ahí quedás mal”*.

DESVALORIZACIÓN DE LO PÚBLICO. *“Tengo miedo que alguien haya ido allá y los haya pinchado”.*

Aparece la idea de que *“los preservativos de la salita no sirven”*, posiblemente relacionado con los discursos de desvalorización y desconfianza hacia lo que se ofrece desde el sector público, imaginario que se viene sedimentando hace varios años en la opinión pública. Apareció en casi todos los nodos el mito de que habría *“alguien”* que *“pincha”* los preservativos entregados gratuitamente. Se observó la presencia de un imaginario de que *“si vas a coger, y quieres estar seguro, gastá plata”*, y que *“quedarían mal”* si se presentan frente a una chica con un preservativo gratuito, generado principalmente por varones más grandes que ellos. Es interesante observar estos imaginarios a la hora de pensar por ejemplo, en como seran los envoltorios para los preservativos de distribución gratuita. ¿Cómo lograr que los varones jóvenes confíen en los preservativos que entrega el Estado?

En el nodo más favorecido económicamente (CABA) entre algunos de los varones de 4º año, se evidenciaron niveles de xenofobia y aporofobia, entendiendo este último término como la repugnancia y hostilidad ante las personas pobres, sin recursos o desamparadas. Esto se manifestó en comentarios ligados a la *“ocupación”* del sistema público de salud por bolivianos, lo cual desalentaría su acceso a ese sistema.

JERARQUIZACIÓN DEL CUIDADO ANTICONCEPTIVO POR SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS. *“Prefiero tener SIDA, a ser padre”.*

Aparece una idea muy fuerte y generalizada en todos los grupos que lo peor que les puede pasar es ser padres a esta edad. Con lo cual, los cuidados anticonceptivos son privilegiados en lo que refiere a su salud sexual, no dando relevancia a los cuidados por transmisión de ITS.

A la vez, esto se correspondió con la preocupación e información que les llega de sus madres y padres, reforzando el cuidado para evitar un embarazo no deseado como su principal fuente de preocupación en cuanto a la salud de sus hijos.

Teniendo en cuenta que gran parte de los entrevistados marcaron como fuente principal de información sobre salud sexual a la familia; cabría preguntarse: ¿Cómo lograr una mayor concientización de las familias y la comunidad en general sobre el cuidado en las RS, que no ponga solo el acento en la prevención del embarazo, sino también en la prevención en ITS?

LAS GRIETAS POR DONDE LOS MENSAJES PREVENTIVOS NO ENTRAN. *“Yo quería información cuando era más chico para aprender a ponerme el forro, porque quería estar preparado. Y nunca he ido a preguntar”*

De la indagación sobre los mensajes preventivos surgen varias cuestiones:

- a) Los mensajes de salud que recuerdan no serían los de su mayor interés (dengue, gripe, seguridad vial) y tienen poco anclaje en su realidad y preocupaciones cotidianas. Ellos requieren, según lo expresado, información sobre consumo problemático, métodos anticonceptivos y prevención de ITS y en menor medida, cuestiones de cuidado ambiental y bullying.
- b) Las pocas campañas que recuerdan no provienen de instituciones de salud, sino de productos de consumo y la publicidad (Asepxia, Colgate, Actron). Cabe preguntarse qué estrategias debe darse la gestión en Salud para mejorar lo que quiere comunicar.
- c) Las campañas destinadas a ellos son pocas y no “hacen carne”, podría ser por tener un lenguaje y una visualización de los problemas muy ligadas a lo biomédico, y ser realizadas desde una mirada adultocéntrica y “careta”.
- d) Aparece un requerimiento de que los mensajes sean más explicativos y no utilicen solo el recurso del miedo y la punición.
- e) No vinculan las RS con un tema de salud, señal de que los mensajes ligados a la salud sexual no les llegan.

Por otro lado, en Concordia uno de los entrevistados comentó que se cuidó en su primera RS y ya no en la segunda: *“Cuando ya la tenes más clara ya no te cuidas”*. Vale preguntarse ¿Cuál es la información que se hace hábito en los jóvenes, que modifica sus prácticas de cuidado? ¿Qué los lleva a pensar que a partir de la experiencia se relajan los cuidados?

Así se presenta una tensión entre los discursos de cuidado enunciados en las políticas de salud sexual que promueven los organismos oficiales de Salud, y los saberes de la vida cotidiana de los adolescentes. ¿Es información que no llega a su destinatario? ¿O información que se vuelve inocua por no tener un contexto que le dé pregnancia en sus prácticas?

CONSIDERACIONES PARA MEJORAR LA RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO ANTE SUS NECESIDADES EN SALUD.

Remarcaron en casi todos los nodos el tiempo de espera. En Concordia, Moreno y Tucumán remarcaron la importancia de una buena atención que resuelva sus necesidades. Resaltaron además la importancia de que se cuente con personal para atenderlos y que sea *“igual que a los adultos”*, y a la vez que sean más jóvenes y *“que hablen nuestro idioma”* (Tucumán). En Moreno se remarcó que un espacio para adolescentes debería ser llamativo, de colores, distinto a otras áreas del hospital para que les llame la atención. En CABA les parece importante *“que me expliquen qué es lo que me van hacer”*, esperan de una consulta *“calidez y cercanía”*, que los atiendan rápido, que sea efectiva y cómoda. También aparecieron en Concordia las carencias a nivel edilicio. Y sugirieron que el tiempo de consulta podría extenderse y oscilar entre 15 minutos y media hora. En CABA surgió la sala de espera como un espacio a aprovechar para participar en talleres o acceder a información para su salud, por ejemplo, a través de videos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación identificó, desde la propia voz de los adolescentes, los procesos subjetivos que determinan los datos duros de las estadísticas de morbilidad y mortalidad de este rango etario. De esta manera se obtuvieron datos que podrán ser útiles para el diseño e implementación de políticas públicas que permitan dar respuesta a esta problemática, desde una perspectiva que sea significativa para los actores involucrados.

De lo relevado, se establecen las siguientes recomendaciones generales:

- Promover a través de programas, políticas y prácticas, modelos de relaciones equitativas y sin violencia entre los géneros e intragénero entre varones, desde una mirada propositiva y democrática. Para actuar de manera preventiva y no llegar tarde desde el paradigma curativo y/o punitivo.
- Incluir a la violencia con el estatus de problema de salud pública, de forma intersectorial, en las políticas de salud por el alto impacto que presenta en términos de morbilidad y mortalidad.
- Considerar la Violencia de Género como determinante social de la salud de las mujeres (así como también en la de lesbianas, travestis, trans y no binaries), y en ese sentido trabajar para deconstruir los estereotipos de género que ubican a los varones como factor de riesgo para las mismas.
- Diseñar campañas comunicacionales de salud dirigidas a adolescentes en un lenguaje adaptado a esta etapa vital que incluya necesidades específicas de género y generación.
- Se recomienda ampliar los contenidos de las campañas de prevención sobre ITS y no hacer solamente foco en el cuidado anticonceptivo. Por ejemplo, a través de campañas dirigidas a la población en general, apelando especialmente a familias y comunidad.
- Resulta importante trabajar para que los adolescentes comprendan que la “salud sexual” también es “cosa de varones”. Y apuntar a rebatir imaginarios en relación al uso del preservativo: que se siente menos, que es sólo para usar con personas desconocidas o en relaciones casuales, y que un preservativo gratuito es malo (apuntar a valorizar que el Estado garantiza ese derecho).

A partir de los resultados se puede observar que la mayoría de los adolescentes varones de las distintas regiones del país mantienen poco o nada de contacto con el sistema de salud. En ese sentido se recomienda específicamente:

- Incluir en los servicios de salud una mirada que incluya el paradigma de la Salud Colectiva, con un reforzamiento de la Atención Primaria de la Salud con una oferta específica para los varones adolescentes.
- Diseñar políticas públicas en salud e intersectoriales transversalizadas por contenidos de construcción generizada de la subjetividad.
- Establecer programas y políticas activas para promover el acceso al sistema de salud de los varones desde la adolescencia.
- Difundir los derechos a la salud de adolescentes y fortalecer espacios de atención que sean inclusivos y atractivos para los varones.
- Diseñar campañas comunicacionales de salud dirigidas específicamente a este grupo etario, en un lenguaje adaptado a esta etapa vital, que incluya necesidades específicas de género y generación.
- Promover talleres en sala de espera y/o videos en los servicios de salud para satisfacer la demanda de las y los adolescentes de estar informados acerca de cómo cuidarse adecuadamente, y de los riesgos y vulnerabilidades específicas.
- Implementar políticas de reducción de daños para el consumo de alcohol y otras sustancias, práctica que se mostró fuertemente naturalizada y promovida entre los adolescentes varones y que los expone a riesgos no identificados por ellos.

Dado que en nuestro país la mayoría de los adolescentes se encuentran en el sistema escolar, se recomienda:

- La inclusión en las currículas escolares de actividades permanentes con perspectiva de género y con una mirada crítica sobre las masculinidades, que permitan generar estrategias de igualación de oportunidades para mujeres y varones.
- Reforzar la política nacional de Educación Sexual Integral (ESI) y actualizar las capacitaciones incorporando los conocimientos sobre masculinidades.
- Incorporar la sugerencia de los propios entrevistados para que haya presencia de personal de salud en la escuela para facilitar su llegada al sistema de salud, por lo que se recomienda reforzar el dispositivo de Asesorías en Salud Integral en las Escuelas (ASIE), y capacitar a las y los asesores de estos dispositivos en género y masculinidades.
- Identificar a los talleres como herramienta privilegiada de trabajo procesual sobre masculinidades en las escuelas a fin de cambiar progresivamente imaginarios, valores y conductas que median los vínculos entre los varones, y con las mujeres y otras identidades. Es necesario ofrecer otras propuestas de masculinidad posible, respetuosas del/la otro/a que no se anclen en asimetrías. Se considera fundamental incluir a la tecnología y las redes sociales como parte de la dinámica escolar, por la importancia que tiene para esta generación.
- Fomentar el cupo trans en las escuelas, dado que el equipo de esta investigación observó que la presencia de personas trans en el ámbito escolar desarma parámetros binarios, fomenta la inclusión y favorece el respeto a la diversidad.



RECURSERO

SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE MASCULINIDADES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD INTEGRAL

Materiales audiovisuales

Canal de Youtube y Cuenta de Instagram Privilegiados

www.instagram.com/privilegiados_rrss

https://www.youtube.com/channel/UCACi9N-_In4HT0d39i1MHug

Caja de Herramientas- UNITV Universidad Nacional de General Sarmiento

Capítulo 1: El patriarcado

<https://www.youtube.com/watch?v=j0hnBF9OWOg>

Capítulo 6: Micromachismos

https://www.youtube.com/watch?v=5MBVSgO--vE&list=PLtR7M_AB3_U3aftw88NNbSXvyH-G9o9WC&index=6

Capítulo 7: Noviazgos Violentos

https://www.youtube.com/watch?v=pbKsq94aHqw&list=PLtR7M_AB3_U3aftw88NNbSXvyH-G9o9WC&index=7

Capítulo 9: Violencias

https://www.youtube.com/watch?v=nDntugjhoxM&list=PLtR7M_AB3_U3aftw88NNbSXvyH-G9o9WC&index=9

Capítulo 15: La violencia de género al revés no existe

https://www.youtube.com/watch?v=FQcM4bTZY8&list=PLtR7M_AB3_U3aftw88NNbSXvyH-G9o9WC&index=15

Capítulo 21: Varones Vs Machos

<https://youtu.be/rWK759x3NF4>

Capítulo 26: Los privilegios masculinos

<https://youtu.be/Hs4FbLcsQVs>

Estamos acá. Apuntes sobre el feminismo- Canal de la Ciudad

Programa sobre masculinidad hegemónica:

https://www.youtube.com/watch?v=rEi1VDnspKs&feature=emb_title

El consentimiento y las nuevas formas del amor. Débora Tajer. TEDxRíodelaPlata

<https://www.youtube.com/watch?v=bLk4NwOdeeQ>

Campaña #AmigoDateCuenta - Iniciativa Spotlight

<http://www.amigodatecuenta.com.ar/>

<https://drive.google.com/drive/folders/1aNtrr3Fdiw-lfpPbq4ftZFGGFANHlxHc>

Espacios de referencia

Instituto de Masculinidades y Cambio Social

<http://institutomascs.com.ar/>

Plataforma Desarmarnos - Masculinidades en Cuestión

www.instagram.com/desarmarnos

Colectivo de Varones Antipatriarcales CABA

www.instagram.com/varonesantipatriarcalescaba

Futbolistas Unidxs

www.instagram.com/futunidxs

Red de espacios de Masculinidades de Argentina. (REMA)

<https://www.instagram.com/rema.arg>

Mapa Federal de Experiencias con Varones y Masculinidades en Argentina (MEVyM)

<https://mevym.mingeneros.gob.ar>

Material bibliográfico

Azpiazu Carballo, Jokin (2017): Masculinidades y feminismos, Barcelona, Virus.

<https://www.viruseditorial.net/paginas/pdf.php?pdf=m masculinidades-y-feminismo.pdf>

Bonino, Luis (2008) “Micromachismos -el poder masculino en la pareja moderna” - en J.A. Lozoya y J.C. Bedoya (Comps.) Voces de hombres por la igualdad, (e-book).

<https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>

Bonino, Luis (2011): “Salud, varones y masculinidad”, en J. A. Lozola y J. M. Bedoya (comps.), Voces de hombres por la igualdad, Ed. Chelma Espada. Disponible en:

<https://vocesdehombres.wordpress.com/salud-varones-y-masculinidad/>

De Stefano Barbero, Matias (2017) “Hacerse hombre en el aula: masculinidad, homofobia y acoso escolar”.

https://www.academia.edu/34708680/Hacerse_hombre_en_el_aula_Masculinidad_homofobia_y_acoso_escolar

Escobar, J., Chiodi, A. & Vázquez, M. (2018). Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género.

<https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739>

Revista Estudios de Políticas Públicas, 8(noviembre), 99-109. doi:10.5354/0719-6296.2018.51739

<https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739>

Fabbri, Luciano (2019): “Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas”, en Fundación Soberanía Sanitaria (comps.), Salud feminista, soberanía de los cuerpos, poder y organización, Buenos Aires, Tinta limón

https://www.tintalimon.com.ar/public/p9bohsqtgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf_978-987-3687-58-7.pdf

Faur, Eleonor (2019): “Feminismo estudiantil. Del Escrache a la pedagogía del deseo”, Revista Anfibia, UNSAM. Disponible en:

<http://revistaanfibia.com/cronica/del-escrache-la-pedagogia-del-deseo/>

Fundación Soberanía Sanitaria. Salud Feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización. Tinta Limón 2019

https://drive.google.com/file/d/1eGw1sVY2_U6aRLhQqFbFnMcPHzFjpNgm/view?usp=sharing

Recursos de trabajo

Cuadernillo Varones y Masculinidad(es). Herramientas Pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Instituto de Masculinidades y Cambio Social con colaboración de Privilegiados a través de Iniciativa Spotlight

<https://drive.google.com/file/d/1zZkIRNyLhwZLc2ZTWu4hSYtEJDc9ftN3/view>

Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.

<https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Manual-Hombres-Jovenes-por-el-Fin-de-la-Violencia.pdf>

Prevención de la violencia sexual con varones. Manual para el trabajo grupal con adolescentes y jóvenes. Centro de Estudios sobre Masculinidades y Género A.C. y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Aguayo_F/publication/282672309_Preencion_de_la_violencia_sexual_con_varones_Manual_para_el_trabajo_grupal_con_adolescentes_y_jovenes/links/56180ca508ae78721f9a8aa8/Preencion-de-la-violencia-sexual-con-varones-Manual-para-el-trabajo-grupal-con-adolescentes-y-jovenes.pdf

Se nos mueve el piso: construyendo masculinidades libres y diversas. ESI Educación GCBA.

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/fg_co_esi_masculinidades.pdf

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/fg_co_esi_masculinidades_estudiantes.pdf

Masculinidades, ESI y rol docente: propuestas para trabajar en las aulas. Presentes - Plataforma Docente.

https://drive.google.com/file/d/1C1YEv9oBxZ7JI-Ky9X_D22Liedh4i5_4/view

BIBLIOGRAFÍA

Badinter, E. (1993) Prólogo y Es el hombre quien engendra al hombre. En XY. La identidad masculina (pp15 – 56 y 119- 161). Madrid, España: Ed. Alianza.

Bardin, L. (1996). Análisis de contenido. Madrid: Akal Ediciones.

Bleichmar, S. (2011) La construcción del sujeto ético. Buenos Aires: Paidós.

Bonino, Luis (2002) Dossiers feministas, Numero 6. Masculinidad hegemónica e identidad masculina <https://www.raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/viewFile/102434/153629>

Campero, R. (2013). Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes. Montevideo: Fin de Siglo.

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

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

De Stefano Barbero M. (2019) De tal palo? parentalidad, género y violencia en la infancia de hombres que han ejercido violencia contra sus parejas. UBA - CONICET Argentina. Publicado en www.encrucijadas.org.

Fabbri, Luciano. Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Tinta Limón, 2019.

Fernández AM. Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Buenos Aires: Biblos. 2007. 9789507865756.

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/wp-content/uploads/2014/12/hacialosestudios.pdf>

Franco S. (1999) El Quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo.

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

Menéndez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207.

Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), 2016

OMS, 2018 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Russell, S., Clarke, T. & Clary, J. (2009). Are Teens “Post Gay”? Contemporary Adolescent’s Sexual Identity labels. *Journal of Youth Adolescence* (2009) 38:884–890. Doi: 10.1007/s10964-008-9388-2.

Tajer, D. (2009) Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir. En *Heridos Corazones. Vulnerabilidad Coronaria en Varones y Mujeres* (pp 47 – 68). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer, D. (Comp.) *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Tajer D. (2017) “¿Qué desea un hombre?”, *Imago Agenda*, N° 202, Mayo - Julio 2017 - ISSN 1515-3398, pág. 42, Letra Viva Libros, Buenos Aires

Volnovich, J. C. (2000) Generar un hijo; La construcción del padre. En Meler, I. y Tajer, D. (comp). *Psicoanálisis y Género. Debates en el Foro* (pp. 233 -255) Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.



+info



www.



argentina.



gob.ar

0800 222 1002

Argentina unida



Ministerio de Salud
Argentina