VARONES Y SUICIDIO

HERRAMIENTAS CONCEPTUALES

Material de Trabajo Intersectorial

SUBCOMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJES DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

AUTORIDADES

GOBERNADOR
Axel Kicillof

VICEGOBERNADORA
Verónica Magario

MINISTERIO DE SALUD
Nicolás Kreplak

MINISTERIO DE MUJERES Y DIVERSIDAD
Estela Díaz

MINISTERIO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA
Jesica Rey

MINISTERIO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD
Andrés Larroque

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DDHH
Juan Martín Mena

MINISTERIO DE SEGURIDAD
Eduardo Javier Alonso

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
Flavia Terigi

Año de publicación 2026

SUBCOMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJES DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

COPRISMA - Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos
- Creada por DECRETO 10/2021
- Preside Julieta Calmels

Ministerio de Salud
- Programa Provincial de Salud Integral en las Adolescencias
- Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud
- Dirección en Promoción y Cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos

Ministerio de Desarrollo de la Comunidad
- Subsecretaría de Políticas Sociales
- Dirección Provincial de Juventudes
- Dirección de Prevención Socio Comunitaria
- Programa Envión

Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia
- Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos
- Dirección de Centros Sociocomunitarios de Responsabilidad Penal Juvenil

Dirección General de Cultura y Educación
- Subsecretaría de Educación
- Dirección Provincial de Educación Secundaria
- Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social

Ministerio de Comunicación Pública
- Dirección de Políticas Públicas de Comunicación

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- Subsecretaría de Derechos Humanos
- Subsecretaria de Justicia
- Dirección Provincial de Acceso a la Justicia y Asistencia a Víctimas

Ministerio de Seguridad
- Subsecretaría de Promoción de la Salud y el Bienestar Policial

Ministerio de Mujeres y Diversidad
- Dirección Provincial de Investigación, Planificación y Gestión de Políticas Públicas Contra las Violencias por Razones de Género
- Dirección de Políticas de Prevención, Articulación Interinstitucional con Organizaciones Sociales
- Dirección de Promoción de Masculinidades para la igualdad

EQUIPO DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO

Ministerio de Salud
Sebastián Holc
Sofía Decandia Gunzel
Roxana Perrozzi
Omar Monzón
Juan Carlos Escobar

Ministerio de Comunicación Pública
Griselda Guillén
Franco Zerené
Facundo Octavio Núñez
Geraldine Gomez Montivero
Nadia Cepeda

Ministerio de Mujeres y Diversidad
Ariel Sánchez
Nicolás Pontaquarto

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN Y MARCO INSTITUCIONAL 7

GLOSARIO 10

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LAS MASCULINIDADES 13

- Los cuatro mandatos constitutivos de la masculinidad hegemónica 14

LA DIMENSIÓN DE LOS PADECIMIENTOS SUBJETIVOS EN LOS VARONES 19

- Precarización de la vida y crisis de los mandatos tradicionales 22
- La cultura del "aguante" y el "analfabetismo emocional" 23

EL PACTO SOCIAL, EL CONTRATO NARCISISTA Y LA BRÚJULA ÉTICA 24

- La "Brújula Ética" en las intervenciones territoriales 26

TRAYECTORIAS POR EL SISTEMA DE SALUD: BARRERAS, INVISIBILIDAD Y SESGOS 28

- Barreras de accesibilidad material y simbólica 22
- Sesgos clínicos y profesionales en la atención sanitaria 23

DIFERENTES ESCENARIOS DE TRABAJO Y TERRITORIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES 32

- Mundo laboral, precarización y transición hacia la jubilación 35
- Abordaje de los consumos problemáticos 23

REFLEXIÓN FINAL 37

ANEXO: ESPACIOS DE CONSULTA, ASISTENCIA Y REFERENCIA 39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42

CÓMO LEER Y UTILIZAR ESTE MATERIAL

El presente documento ofrece un marco conceptual y una herramienta de trabajo destinada a acompañar, orientar y fortalecer el accionar de los equipos territoriales, institucionales y comunitarios que intervienen en los diversos municipios de la Provincia de Buenos Aires. Su propósito principal no es ofrecer un recetario cerrado ni una lista rígida de prescripciones, sino proporcionar elementos teóricos y reflexivos que permitan alojar la complejidad de los padecimientos subjetivos en los varones, problematizar los mandatos de la masculinidad hegemónica y habilitar prácticas de cuidado situadas en cada territorio.

Invitamos a los equipos a utilizar este material como insumo para el debate en reuniones de trabajo, espacios de *co-visión*, ateneos interdisciplinarios, talleres de salud mental y Educación Sexual Integral, encuentros de las Mesas Intersectoriales Locales (MIL), entre otros. Se sugiere una lectura crítica y contextualizada que permita poner en diálogo estas herramientas conceptuales con las realidades, trayectorias e inquietudes cotidianas de las comunidades bonaerenses.

INTRODUCCIÓN Y MARCO INSTITUCIONAL

La Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes, creada en el ámbito de la COPRISMA mediante el Decreto N° 10/2021, viene desarrollando un conjunto de herramientas y materiales destinados a acompañar la labor cotidiana de los equipos territoriales de la provincia. El presente material se inscribe de manera directa en esta línea de publicaciones, incorporando la perspectiva de las masculinidades como una dimensión transversal e indispensable para la comprensión integral y la prevención efectiva del suicidio en nuestros territorios.

El suicidio y los padecimientos subjetivos se consolidan como una problemática psicosocial, comunitaria y multidimensional de salud pública que compromete de forma directa los derechos humanos y la salud integral de la ciudadanía (OMS, 2014). Este abordaje se enmarca operativamente en el cambio de paradigma promovido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, a la cual la Provincia de Buenos Aires adhirió formalmente mediante la Ley Provincial N° 14.580. A partir de este horizonte

normativo y ético, este documento se propone visibilizar, problematizar y promover estrategias situadas que pongan de relieve la estrecha relación existente entre las formas en que se construyen las masculinidades, las modalidades específicas que asume el padecimiento psíquico en los varones y la ocurrencia de muertes por suicidio.

De acuerdo con los registros del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) del Ministerio de Seguridad de la Nación las muertes por suicidio se han posicionado como la principal causa de muerte violenta en la Argentina, superando en volumen estadístico a los fallecimientos ocasionados por siniestros viales y por homicidios dolosos. Específicamente para el año 2025, se registró un total de 5.209 muertes por suicidio en el territorio nacional.

Al examinar la distribución epidemiológica de este fenómeno, se evidencia una marcada e histórica disparidad en función del género. Del total de muertes por suicidio registradas, aproximadamente el 80% corresponde a personas de sexo masculino, lo que representa una proporción de cuatro muertes de varones por cada muerte de mujer. Esta brecha de género presenta variaciones según la franja etaria: se mantiene relativamente baja durante las infancias y las adolescencias tempranas, hasta los 14 años, se expande de manera paulatina y pronunciada entre los 15 y los 39 años, registra un leve amesetamiento durante la adultez media y vuelve a incrementarse de manera notable a partir de los 60 años.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- **1ª Causa de muerte violenta en Argentina** (supera a los siniestros viales y a los homicidios dolosos).
- **5.209 muertes por suicidio** registradas a nivel nacional.
- **80% de las víctimas son varones** (proporción de 4 muertes de varones por cada 1 de mujer).
- **Picos de mayor brecha:** entre los 20 y 39 años, e incrementándose a partir de los 60 años.

Fuente: Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) del Ministerio de Seguridad de la Nación, 2025.

Frente a las interpretaciones tradicionales que han relegado el suicidio al fuero estrictamente privado o que lo han analizado mediante lecturas patologizantes e individuales, este material reafirma que se trata de un fenómeno multicausal, complejo y psicosocial, imposible de escindir de los momentos históricos, las tramas socioculturales y las condiciones materiales de existencia. Introducir transversalmente la perspectiva de género y masculinidades resulta vital para ofrecer a los equipos territoriales marcos conceptuales y operativos para co-construir redes de escucha, cuidado y acompañamiento que interroguen los sentidos y mandatos que recaen sobre los varones.

GLOSARIO

CONCEPTO	DESARROLLO CONCEPTUAL Y MEDIACIÓN TERRITORIAL
Sexo / Género	El sexo remite a las características biológicas y anatómicas de los cuerpos. El género constituye la construcción social, cultural y política asignada a partir de dicha biología a través de las instituciones.
Varones heterosexuales	Personas asignadas como varones al nacer, identificadas con ese género (cisgénero) y cuyo deseo sexual y afectivo se orienta a mujeres cisgénero. En el modelo hegemónico se erige como la norma esperable.
Patriarcal / Heteronormativo	Sistemas sociales de dominación que otorgan privilegios y autoridad a los varones y presuponen la heterosexualidad como la única opción válida para organizar los vínculos.

Masculinidades	Formas plurales, diversas e históricas en que los sujetos transitan y construyen el "ser varón" (Connell, 1997). No existe una única forma válida de habitar la masculinidad.
Masculinidad Hegemónica	Modelo normativo e ideal que condensa el "deber ser" del varón (fuerza, autosuficiencia, control, racionalidad) y funciona como parámetro de validación entre pares (Kimmel, 1997).
Cisgénero / Trans / Identidad de Género	Cisgénero: concordancia entre identidad y sexo asignado al nacer. *Trans*: vivencia del género diferente a la asignación inicial. *Identidad de género:* vivencia interna e individual según como cada persona la siente (Ley Nacional N° 26.743).
Paradoja de Género en el Suicidio	Fenómeno por el cual las mujeres registran mayor número de intentos o ideaciones expresadas, pero los varones presentan una tasa significativamente superior de muertes consumadas (Canetto & Sakinofsky, 1998).
Pacto Social / Contrato Narcisista	*Contrato Narcisista:* expectativas y lugar simbólico asignado al sujeto antes de nacer (Aulagnier, 1977). *Pacto Social*: acuerdo por el cual el varón asume las normas viriles a cambio de pertenencia al grupo.

Prevención Inespecífica / Posvención	*Prevención Inespecífica:* acciones comunitarias e institucionales orientadas a la mejora global de las condiciones de vida y garantía de derechos. *Posvención*: acompañamiento integral al entorno vincular e institucional tras un suicidio consumado.
Sesgo Clínico e Institucional	Limitación o prejuicio en el sistema de salud que impide decodificar el sufrimiento psíquico en varones cuando se manifiesta de forma indirecta (irritabilidad, violencia, consumos).

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LAS MASCULINIDADES

La identidad de género no constituye un atributo biológico ni una esencia inmutable, sino una construcción social e histórica que se despliega dinámicamente a lo largo de la vida de las personas. Cada sociedad y cada época histórica establecen los repertorios de posibilidades, expectativas y límites dentro de los cuales las personas son reconocidas como integrantes legítimas de su comunidad.

A través de las instancias de socialización primaria y secundaria -donde intervienen los entornos familiares, los grupos de crianza, las instituciones educativas y de salud, las prácticas deportivas, las normativas legales y los discursos mediáticos- se transmiten normas, hábitos y representaciones que naturalizan roles rígidamente diferenciados para cada género.

En nuestra cultura contemporánea, caracterizada por la vigencia del sistema patriarcal y heteronormativo, los procesos de crianza diferencian de manera temprana los

atributos estimulados en niñas y niños. Mientras que a las niñas se las orienta hacia la obediencia, la cautela, el cuidado de la propia imagen, el trabajo doméstico y el imperativo ético de cuidar a otras personas, a los niños se los estimula sistemáticamente hacia el despliegue del dominio, la fuerza física, la competitividad, el distanciamiento del mundo afectivo y el uso del espacio público.

LOS CUATRO MANDATOS CONSTITUTIVOS DE LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA

Como plantea Luciano Fabbri (2021), la masculinidad opera como un dispositivo que produce y regula la subjetividad de los varones a través de exigencias corporales, afectivas y conductuales. Este mecanismo se articula con la noción de masculinidad hegemónica desarrollada por Raewyn Connell (1995), en tanto norma que garantiza la posición dominante de los hombres y la subordinación de lo femenino. A su vez, el funcionamiento de este dispositivo encuentra su dinámica de validación en la homosocialidad analizada por Michael Kimmel (1997), donde la virilidad no es un atributo estático, sino una prueba que debe ser demostrada, evaluada y reconfirmada de manera constante ante la mirada aprobatoria o juzgadora de los propios pares varones. Esta constante necesidad de legitimación frente al grupo de pares no se ejerce de forma abstracta, sino mediante la adhesión a un conjunto de reglas no escritas que regulan la conducta. En nuestro contexto sociocultural, este dispositivo se articula centralmente a través de cinco

mandatos constitutivos que prescriben el «deber ser» masculino y marcan las condiciones de pertenencia y reconocimiento entre los varones.

MANDATOS DE LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA

1. **Proveedor y exitoso:** Asigna la responsabilidad del sustento económico del hogar. La falta de empleo o de ingresos se vive como emasculación y fracaso personal.
2. **Procreador:** Se asocia fundamentalmente a la capacidad de fecundar. Impone la valoración de la iniciación sexual temprana, la capacidad de conquista y la demostración de virilidad y potencia.
3. **Protector y autosuficiente:** Exige la resolución individual de conflictos. Clausura la posibilidad de pedir ayuda por asociarla a la "debilidad femenina".
4. **Omnipotente y temerario:** Revalidación mediante el riesgo, la violencia y la negación del cuidado del propio cuerpo (Kaufman, 1989).
5. **Restricción emocional:** Proscripción del miedo, la tristeza o la ternura. Se valida únicamente la ira e irritabilidad.

1. **El mandato de proveedor y el imperativo del éxito:** Asigna al varón la responsabilidad primaria y excluyente de garantizar el sustento económico del hogar y desempeñarse como "jefe de familia". Aunque este rol confiere privilegios sociales y de mando en la toma de decisiones, impone una carga desmesurada: la pérdida del empleo, la inestabilidad de ingresos o la imposibilidad de progresar materialmente son vivenciadas subjetivamente como un fracaso personal y una emasculación de la propia identidad.

2. **El mandato de procreación y potencia sexual:** Este mandato se asocia fundamentalmente a la capacidad de fecundar, jerarquizando los lazos de parentesco de sangre por sobre otro tipo de vínculos afectivos o de crianza. Impone la valoración de la iniciación sexual temprana, la demostración constante de virilidad, la capacidad de conquista y la disposición permanente para el encuentro sexual. Como contrapartida, esta exigencia obtura la pregunta y la reflexión sobre el propio deseo y el de las demás personas, imposibilitando el registro del consentimiento y la responsabilidad afectiva.

3. **El mandato de autosuficiencia y rol protector:** Exige al varón configurarse como un sujeto omnipotente, capaz de resolver de manera individual cualquier conflicto o contingencia de su vida y de su entorno. Este mandato clausura la posibilidad de mostrar dudas, expresar vacilaciones o pedir

ayuda profesional o afectiva ante situaciones de padecimiento, dado que la solicitud de apoyo es tipificada por la masculinidad hegemónica como un síntoma directo de debilidad o fragilidad.

4. **El mandato de omnipotencia, potencia y temeridad:** Establece que la masculinidad se revalida mediante la exposición constante al riesgo, el desprecio por el cuidado del propio cuerpo, la negación del dolor físico y la demostración de invulnerabilidad. Se naturaliza así la participación en conductas arriesgadas, el manejo temerario, el consumo abusivo de sustancias y la utilización de la violencia o la fuerza como recursos válidos para resolver controversias y reconfirmar el estatus entre otros varones.

5. **El mandato de restricción y clausura emocional:** Impone la proscripción explícita de aquellas manifestaciones afectivas vinculadas a la vulnerabilidad, tales como el miedo, la tristeza, la angustia, la inseguridad o la ternura. La única emoción cuya expresión pública se encuentra socialmente legitimada para el varón es la ira, la irritabilidad y la agresividad, convirtiendo a estas reacciones en los principales canales de descarga del malestar subjetivo.

La masculinidad hegemónica se consolida, de este modo, como un patrón normativo que opera como una regla de evaluación inflexible. La legitimación de este estatus

no se produce en la esfera privada, sino mediante la aprobación homosocial: son los otros varones quienes, constituidos en tribunal o supervisores de género, aprueban o castigan la pertenencia de un sujeto al universo masculino en función del cumplimiento estricto de estos mandatos.



LA DIMENSIÓN DE LOS PADECIMIENTOS SUBJETIVOS EN LOS VARONES

PRECARIZACIÓN DE LA VIDA Y CRISIS DE LOS MANDATOS TRADICIONALES

En los contextos contemporáneos, caracterizados por transformaciones socioeconómicas, precarización del mercado de trabajo, inestabilidad laboral e incertidumbre respecto del futuro, las exigencias impuestas por el modelo hegemónico entran en profunda contradicción con las condiciones reales de existencia de las personas. **Cuando el valor social e identitario de un varón ha sido estructurado casi de manera exclusiva en torno a su capacidad proveedora, su rendimiento productivo y su nivel de autonomía económica, los acontecimientos de desempleo, empobrecimiento, quiebra financiera o rupturas vinculares conmocionan los cimientos mismos de su arquitectura subjetiva.**

Frente a la imposibilidad material de cumplir con lo que el mandato exige, se produce una severa grieta en la

autoestima y el proyecto de vida de la persona. En esos momentos, cuando se derrumban los pilares que le daban sentido a la vida, la pregunta por cómo seguir adelante se vuelve urgente. Si la comunidad y los dispositivos de acompañamiento no logran ofrecer alternativas simbólicas ni redes de contención, la vivencia de fracaso y la pérdida del rol asignado pueden tornar la vida insostenible, transformando la desesperanza en un factor determinante de vulnerabilidad hacia conductas autodestructivas (De Keijzer, 1997).

En **los más jóvenes** también encontramos que la construcción de proyectos de vida se desarrolla en un contexto de creciente incertidumbre. Las dificultades para acceder a un empleo estable, las restricciones para acceder a una vivienda propia o independizarse generan un desfasaje entre las expectativas de autonomía y las condiciones materiales para alcanzarla. A esto se suma una preocupación creciente en todo el mundo, principalmente expresada por las juventudes, por la crisis climática.
En paralelo, persisten fuertes expectativas de consumo y de éxito, desde la pubertad en nuestro país, los jóvenes tienen acceso a una red social, donde se exponen de manera permanente modelos de vida asociados al reconocimiento, el rendimiento y la capacidad de consumo. Esto último además, desprendido de las trayectorias de vida, ya que la globalización ha impregnado los algoritmos de historias muy alejadas de la vida de las personas. De este modo, como se viene señalando, se configura una tensión entre aquello que socialmente se espera de los jóvenes y las posibilidades concretas de alcanzar esas expectativas.

La crisis material no es una novedad en sí misma -la precarización laboral, la caída del salario real, la imposibilidad de acceder a una vivienda propia son fenómenos que atraviesan a buena parte de la población joven, más allá del género. Lo que sí resulta específico para los varones jóvenes es cómo esa precariedad estructural choca contra un mandato que sigue midiendo su valor en términos de capacidad proveedora y autonomía económica. No se trata solamente de no tener trabajo o de tener uno precario, se trata de no poder sostener, con eso, el proyecto de vida que el propio dispositivo de masculinidad les exige como condición de entrada a la adultez reconocida. Ahí la crisis deja de ser solamente económica y empieza a operar sobre algo más difícil de nombrar (Pontaquarto y Sanchez, 2025).

Y ahí aparece la segunda crisis, la simbólica, que no es consecuencia directa de la primera sino que la potencia. Porque incluso si esa precariedad no existiera, o fuera menor, el modelo tradicional de masculinidad -proveedor, exitoso, autosuficiente- ya no tiene demasiado dónde anclarse. Ni el Estado ni la familia ofrecen hoy un destino de masculinidad posible y estable al cual adherir sin fisuras. Cuando las dos crisis se dan en simultáneo, lo material y lo inmaterial dejan de poder pensarse por separado. La falta de plata se vive también como falta de rumbo, y la falta de rumbo se traduce, muchas veces, en una urgencia por resolver lo material de cualquier forma. Es exactamente ese cruce el que las finanzas y sus voceros digitales saben leer mejor que nadie, y el que ofrecen resolver con una promesa única: la especulación individual como salida.

Los mensajes que reciben muchos jóvenes varones les dicen que pueden resistir, que no necesitan de nadie. Ser hombre aquí es fundamentalmente la imagen de la autonomía absoluta, la soberanía sobre el cuerpo y el destino que encuentra su cauce en la ideología omnipresente del emprendedurismo y en una apelación al desarrollo individual: «Si querés, podés». Se crea así una realidad aspiracional, y frente a la ausencia de movilidad social tradicional, buscan «éxito rápido» a través de mecanismos que generan nuevas formas de dependencia: la especulación con criptomonedas, las apuestas deportivas online, los videojuegos en los que se juega dinero, etc; las cuales podrían modelar personalidades potencialmente adictas desde edades muy tempranas.

LA CULTURA DEL "AGUANTE" Y EL "ANALFABETISMO EMOCIONAL"

La socialización masculina tradicional genera un proceso que se ha denominado "analfabetismo emocional". Al haber sido criados bajo el imperativo de amputar la expresión del dolor, la duda o la tristeza, muchos varones carecen de herramientas para identificar, nombrar, procesar y comunicar sus estados afectivos internos. Este empobrecimiento de la dimensión emocional no implica de ningún modo la inexistencia de sufrimiento psíquico; por el contrario, determina que el padecimiento no pueda encontrar un canal simbólico a través de la palabra o de la solicitud explícita de ayuda.

A este escenario se suma la vigencia de la cultura del "aguante", entendida como una disposición corporal y subjetiva que exige resistir y soportar cualquier nivel de malestar o sufrimiento sin dar muestras de agotamiento. El "aguante" es valorado socialmente como una prueba de virilidad y madurez, pero funciona operativamente como una trampa que posterga la consulta médica o psicológica hasta momentos de colapso o emergencia extrema.

REFLEXIÓN PARA EQUIPOS TERRITORIALES:

¿cómo se manifiesta indirectamente el dolor psíquico en los varones?

Dado que el pedido explícito de ayuda vulnera la complicidad homosocial, el sufrimiento suele canalizarse mediante conductas externalizadas:

- **Aislamiento y repliegue silencioso:** ocultamiento del problema por vergüenza.
- **Irritabilidad y explosiones de ira:** la frustración canalizada como enojo agresivo.
- **Consumos problemáticos de sustancias:** uso de alcohol o drogas como anestésico.
- **Conductas de riesgo:** manejo temerario, peleas o desatención intencional de la salud.

EL PACTO SOCIAL, EL CONTRATO NARCISISTA Y LA BRÚJULA ÉTICA

Para profundizar en la complejidad clínica y social de las masculinidades, resulta indispensable articular la masculinidad hegemónica con dos conceptos centrales de la teoría del sujeto: el *Pacto Social* y el *Contrato Narcisista* (Aulagnier, 1977).
El *Contrato Narcisista* da cuenta de la investidura afectiva, las expectativas de logro y el lugar simbólico que la comunidad y el grupo familiar reservan para una persona desde antes de su nacimiento. Cumplir con este contrato garantiza al sujeto sentirse parte de una trama de origen y poseer un valor socialmente reconocido.

Por su parte, el *Pacto Social* exige la aceptación de las reglas, roles y límites que normativizan la convivencia comunitaria. En el caso de los varones, la asunción de la fortaleza, la supresión de los afectos vulnerables y el sometimiento a los mandatos viriles son exigidos como la condición de entrada para ser aceptado como un par dentro de la trama social.

LA FRACTURA DE LA IDENTIDAD MASCULINA

- **Contrato Narcisista:** Expectativas familiares y lugar otorgado al nacer.
- **Pacto Social:** Exigencia de fortaleza y autosuficiencia entre pares.
- **Crisis e imposibilidad de cumplir** (desempleo, rupturas, enfermedad, quiebra)
- **"No-Lugar" Simbólico:** Vivencia de desamparo, vergüenza y destitución
- **Riesgo de conducta autodestructiva**

Cuando la trayectoria de un varón se ve atravesada por vivencias de desempleo, quiebra económica, enfermedad, imposibilidad reproductiva, orientación sexual no hegemónica o rupturas afectivas, el sujeto experimenta una fractura de esta alianza. Se produce entonces una ruptura del Pacto Social y una inhabilitación del lugar prometido en el Contrato Narcisista. El varón siente que ha defraudado las expectativas comunitarias e institucionales, quedando arrojado a un "no-lugar" simbólico caracterizado por una profunda vivencia de desamparo, vergüenza y desestructuración subjetiva. La muerte por suicidio puede aparecer entonces como una vía de escape ante la imposibilidad de tramitar esa destitución.

LA "BRÚJULA ÉTICA" EN LAS INTERVENCIONES TERRITORIALES

Frente a este horizonte de vulnerabilidad, los equipos intersectoriales e institucionales deben guiar su práctica clínica, social y comunitaria mediante lo que Suely Rolnik (2019) define como una "brújula ética". Esta orientación ético-política implica sostener la convicción de que el acompañamiento del padecimiento psíquico en los varones jamás puede llevarse a cabo reproduciendo las mismas exigencias, estereotipos ni mandatos patriarcales que dieron origen al sufrimiento.

Cuando un varón se acerca a un servicio de salud, a una Mesa Intersectorial o a una institución comunitaria en estado de angustia, con su identidad "titubeante" o con la armadura de la omnipotencia resquebrajada, el equipo no debe responder exigiendo un retorno al orden tradicional mediante frases punitivas o desestimatorias (por ejemplo, "tenés que ser fuerte por tu familia", "un hombre no se derrumba así" o "ya se te va a pasar"). Por el contrario, esa vacilación debe ser leída como una grieta fértil para desarmar el imperativo de la autosuficiencia, alojar la fragilidad, habilitar la palabra sobre lo que duele y co-construir modos de vida ligados al cuidado mutuo, la responsabilidad afectiva y el registro del propio cuerpo.

GUÍA DE INTERVENCIÓN TERRITORIAL Y ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS IDENTITARIAS

Habilitar espacios de escucha activa sin prejuzgar: Construir un vínculo de confianza mediante una presencia que no juzgue, no apure los tiempos para hablar ni intente exigir soluciones inmediatas ("contalo como puedas", "si vos estás, yo estoy").

Validar el sufrimiento sin juzgar la falta de palabras: Comprender que el malestar en los varones no siempre se expresa con un relato estructurado de angustia. Dar lugar a las manifestaciones indirectas (irritabilidad, cansancio, aislamiento) sin catalogarlas como apatía.

Desarticular el imperativo de la autosuficiencia: Evitar frases que refuercen la exigencia de fortaleza individual. Inscribir el sufrimiento como una condición humana legítima que requiere del apoyo y el cuidado de la comunidad.

Co-construir redes de apoyo por fuera de la productividad económica: Promover la vinculación con espacios comunitarios, deportivos, culturales o grupos de pares donde el valor de la persona no esté determinado por su nivel de ingresos ni su rendimiento laboral.

Acompañar la búsqueda de ayuda profesional como un derecho: Facilitar el acceso a dispositivos de salud mental o líneas telefónicas gratuitas (como el 0800-222-5462 o la Línea Hablemos 221 602 4003) presentándolos como herramientas legítimas para transitar momentos difíciles.

TRAYECTORIAS POR EL SISTEMA DE SALUD

BARRERAS DE ACCESIBILIDAD MATERIAL Y SIMBÓLICA

Las trayectorias de los varones por el sistema de salud se caracterizan por ser históricamente discontinuas, fragmentadas e intermitentes. En el Primer Nivel de Atención (PNA), los varones representan un porcentaje marginal de las consultas espontáneas o preventivas. Por lo general, la llegada a las instituciones sanitarias se produce bajo una lógica de urgencia extrema o guardia médica, es decir, cuando la dolencia física resulta invalidante o cuando el padecimiento subjetivo se ha desbordado en un intento de suicidio, una crisis violenta, un incidente vial o accidente laboral o un cuadro orgánico grave.

Existen barreras simbólicas y culturales de gran magnitud que distancian a los varones del sistema sanitario. En el ámbito de la salud mental, persiste una fuerte estigmatización que vincula la consulta psicológica o

psiquiátrica con la "locura", la debilidad o la pérdida irrecuperable de control. Reconocer que se necesita ayuda profesional es interpretado por el varón como un reconocimiento de incapacidad para cumplir con el mandato de autosuficiencia, reforzando el repliegue en el silencio, sumado a la concepción de que el "cuidado" es un asunto de mujeres o asociado a debilidad

Sesgos clínicos y profesionales en la atención sanitaria

A las barreras subjetivas se suman las dificultades internas del propio sistema de salud, el cual frecuentemente reproduce sesgos institucionales y clínicos que invisibilizan el sufrimiento de los varones:

1. **Uso de criterios diagnósticos tradicionales:** Los equipos de salud mental suelen operar sobre grillas y clasificaciones clínicas cuyos indicadores estándar para la depresión o el riesgo suicida están basados en la expresión verbal directa del dolor, la tristeza manifiesta, la apatía pasiva o el llanto explícito.
2. **Incapacidad de decodificar las vías masculinizadas del padecimiento:** En algunos dispositivos aún se carece de una perspectiva de género y masculinidades consolidada, por ello algunos/as profesionales no logran leer que el enojo constante, la conducta desafiante, el incremento abusivo en el consumo de alcohol o las somatizaciones físicas recurrentes constituyen formas activas e indirectas de expresar angustia y desesperanza en los varones.

3. **Respuesta disciplinaria o sancionatoria:** Cuando las manifestaciones de malestar en un varón son catalogadas por la institución sanitaria únicamente como "problemas de conducta", "faltas de respeto" o "inadaptación", el sistema responde mediante la sanción, el rechazo o la expulsión del usuario.

4. **Naturalización de ciertas conductas masculinas:** El sistema de salud, como institución atravesada también por normas tradicionales de género, muchas veces invisibiliza o naturaliza determinadas conductas en los varones bajo la premisa de que las mismas son "esperables" o inherentes al "ser varón".

ORIENTACIONES PARA TRANSFORMAR LA ATENCIÓN Y DESARMAR LOS SESGOS INSTITUCIONALES

Revisar los criterios de admisión en el Primer Nivel de Atención (PNA): Implementar estrategias de búsqueda activa e itinerante en los espacios donde los varones circulan cotidianamente (clubes, centros culturales, talleres, escuelas) sin esperar únicamente la demanda espontánea.

Capacitar a los equipos en la lectura indirecta del malestar Fortalecer los conocimientos de las y los profesionales de la salud para identificar que las somatizaciones, conductas de riesgo o consumos abusivos son canales de expresióndel dolor psíquico.

Sustituir la respuesta sancionatoria por una perspectiva de cuidado: Anteponer una mirada clínica y comunitaria frente a conductas desafiantes o agresivas, interrogando qué sufrimiento no dicho subyace a esa manifestación.

Flexibilizar las modalidades de atención: Facilitar circuitos ágiles sin trabas burocráticas y permitir la presencia activa de amigos, familiares u organizaciones comunitarias durante el acompañamiento.

Garantizar la co-visión y el cuidado de las y los trabajadores: Sostener espacios de reflexión periódica para revisar los propios sesgos de género en los equipos, prevenir el desgaste profesional y unificar criterios de abordaje.

DIFERENTES ESCENARIOS DE TRABAJO Y TERRITORIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES

Para garantizar una política pública de salud mental comunitaria y con perspectiva de género, resulta indispensable sacar la prevención de los recintos puramente clínicos y desplegar acciones situadas en los escenarios específicos donde los varones habitan, construyen su identidad y tramitan su sufrimiento.

ESCENARIO TERRITORIA	NUDO PROBLEMA / DIMENSIÓN DE RIESGO	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SITUADA
Adolescencias y Juventudes	Presiones por el "aguante", bullying homosocial y aislamiento en la escuela/club. Imperativo de iniciación sexual temprana, capacidad de conquista y disponibilidad permanente para el encuentro sexual.	Talleres entre pares ("La salud mental es entre todas y todos"), desarticulación de mandatos viriles. Trabajo en grupos sobre consentimiento y corresponsabilidad.

Encierro y Conflicto con la Ley	Hipervigilancia, imperativo de dureza y supervivencia que obtura la angustia.	Espacios de escucha no punitivos, talleres culturales (a partir de sus intereses) y dispositivos de sublimación.
Fuerzas de Seguridad / Penitenciarios	Estructura jerárquica rígida, mandato de inexpresividad y temor al estigma profesional.	Dispositivos institucionales confidenciales de acompañamiento en salud mental. Apertura de espacios grupales de prevención inespecífica para despatologizar los padecimientos en salud mental.
Mundo Laboral y Jubilación	Pérdida de la función proveedora (desempleo o retiro) vivida como inutilidad y destitución.	Acompañamiento en la transición, rearticulación comunitaria en centros de jubiladas/os. Pensar en trabajar con equipos de salud laboral, gremios, etc.
Equipos de Cuidado	Desgaste psíquico continuo por sostener y acompañar el padecimiento social de la población.	Espacios institucionales de *co-visión*, cuidado de los equipos que cuidan.

Consumos Problemáticos	Alcohol/sustancias como rito de "aguante" y anestesia de la angustia no modulada.	Abordaje comunitario no punitivo, revinculación social y escucha ambulatoria. Trabajos que puedan incluir a pares y contextos.
Varones en Situación de Violencia	Mandato de dominación y control traducido en agresividad hacia otros o hacia sí.	Dispositivos de acompañamientos y reflexivos para revisar privilegios y deconstruir mandatos.
Masculinidades Trans	Estigmatización, violencia institucional y barreras de acceso a derechos básicos.	Acompañamiento respetuoso, garante de la Ley N° 26.743 y libre de patologización.

MUNDO LABORAL, PRECARIZACIÓN Y TRANSICIÓN HACIA LA JUBILACIÓN

La centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina determina que el cuerpo del varón sea vivido como un instrumento o "máquina de producción" destinado a proveer. Cuando esta función se interrumpe —ya sea por situaciones de desempleo, accidentes de trabajo, precarización laboral o al momento de ingresar al retiro jubilar—, la estructura identitaria del varón sufre una severa desestabilización.

La transición hacia la jubilación es experimentada frecuentemente no como un derecho conquistado, sino como un retiro de la vida útil, una pérdida de estatus social y una vivencia de inutilidad que incrementa el aislamiento y el riesgo suicida en adultos mayores. Las estrategias territoriales deben acompañar estos momentos de transición, promoviendo espacios comunitarios y centros de jubilados que reconstruyan lazos sociales por fuera del valor de producción económica.

Abordaje de los consumos problemáticos

El uso abusivo de alcohol y sustancias psicoactivas guarda una relación estructural con la matriz de la masculinidad hegemónica. El consumo suele operar tempranamente como un rito de iniciación, resistencia y pertenencia al grupo de pares, revalidando el "aguante" entre varones. Con el tiempo, se convierte en el principal recurso para anestesiar la angustia psíquica que no puede ser puesta

en palabras. Las políticas públicas deben abordar los consumos problemáticos de manera integral y no punitiva, entendiéndolos como indicadores de padecimiento subjetivo y construyendo dispositivos ambulatorios de base comunitaria que permitan la escucha, el acompañamiento y la revinculación social (Ley Nacional N° 26.657).



REFLEXIÓN FINAL: CONSTRUIR LAZO, SOSTENER LA PRESENCIA

Abordar la relación entre las masculinidades y los padecimientos subjetivos no implica únicamente revisar conceptos o desarmar mandatos teóricos; exige, fundamentalmente, transformar la manera en que nos vinculamos y habitamos las instituciones en el territorio.

Frente al aislamiento, la cultura del "aguante" y el silencio pedagógicamente impuesto a los varones, la principal herramienta de prevención e intervención comunitaria no radica en fórmulas mágicas ni en respuestas punitivas, sino en sostener la presencia. "Estar" no significa tener todas las respuestas ni exigir que el otro ponga inmediatamente en palabras precisas lo que le duele; estar es validar los tiempos, respetar los silencios, desarticular el prejuicio y construir espacios donde la fragilidad no sea leída como un síntoma de debilidad o de fracaso.

La prevención del suicidio en los varones es una tarea colectiva, intersectorial e interinstitucional. Requiere del compromiso activo de las escuelas, los clubes, los centros culturales, las organizaciones sociales, los lugares de trabajo y los equipos de salud para tejer tramas de cuidado donde la confianza permita alojar el sufrimiento y acompañar las trayectorias de vida.

Desarmar los mandatos que enferman es, en última instancia, una apuesta ético-política por construir comunidades donde ningún varón se sienta arrojado a la soledad, y donde pedir ayuda o dejarse acompañar sea reconocido como un acto legítimo de cuidado y de vida.



ANEXO

ESPACIOS DE CONSULTA, ASISTENCIA Y REFERENCIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Para garantizar el circuito ágil de consulta, derivación responsable y acompañamiento intersectorial de los equipos territoriales, se presentan los dispositivos institucionales y las líneas telefónicas gratuitas vigentes en el territorio bonaerense:

- **Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud (Ministerio de Salud):**
  - **Línea telefónica gratuita de atención, primera escucha, orientación y derivación en Salud Mental: 0800-222-5462** (Atención disponible las 24 horas).
  - **Línea Hablemos: 221 602 4003** Servicio público de primera escucha, contención y orientación destinado específicamente a varones. Atención vía WhatsApp de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hs. Escribir mensaje para coordinar un turno de atención telefónica.
  - **Buscador y Mapa Interactivo de la Red de Atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos:** Catálogo digital con geolocalización de más de 500 dispositivos comunitarios (CPA, Centros de Salud Mental, Hospitales Generales): busca.saludmental.gba.gov.ar / ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/donde-acudir/.

- **Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes:**
  - Asesoramiento técnico, formación continua, envío de publicaciones y acompañamiento para la conformación de Mesas Intersectoriales Locales (MIL): prevensui.pba@gmail.com.
- **Programa de Salud Integral en las Adolescencias. Dirección Provincial de Niñez y Adolescencia:** progsaludadolescencia@gmail.com
- **Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE):**
  - Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social: privada_psicologia@abc.gob.ar.
- **Ministerio de Desarrollo de la Comunidad:**
  - Dirección de Prevención Socio Comunitaria: prevencionsociocomunitaria@gmail.com.
  - Programa Envión: 0800-666-7232 / direccionprogramaenvion@gmail.com.
- **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos:**
  - Centro de Asistencia a la Víctima y Acceso a la Justicia (CAJUS): **0800-222-3531** (Atención de 8:00 a 14:00 hs) / **0800-666-4403** (Atención de 8:00 a 18:00 hs) | Portal web: justiciacercana.mjus.gba.gov.ar/cajus/.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado.* Amorrortu Editores.
Bonino, L. (2011). *Salud, varones y masculinidad.* En C. Espada (Ed.), J. A. Lozoya, & J. M. Bedoya (Comps.), Voces de hombres por la igualdad. Foro de Hombres por la Igualdad.
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Chiodi, A., Fabbri, L., & Sánchez, A. (2019). *Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes.* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Connell, R. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés & J. Olavarría (Comps.), *Masculinidades. Poder y crisis* (Ediciones de las Mujeres N° 24, pp. 31-48). ISIS Internacional / FLACSO Chile.
- De Keijzer, B. (1997). *El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva.* Universidad Veracruzana.
- Fabbri, L. (2019). Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas. En Fundación Soberanía Sanitaria (Ed.), *Salud feminista, soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 115-132). Tinta Limón.
- Kaufman, M. (1989). La construcción de la masculinidad y la tríada de la violencia masculina. En *Hombres. Placer, poder y cambio.* Ediciones Populares Feministas.

- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En T. Valdés & J. Olavarría (Comps.), *Masculinidades. Poder y crisis* (Ediciones de las Mujeres N° 24, pp. 49-62). ISIS Internacional / FLACSO Chile.
- Ley Nacional N° 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental.* Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- Ley Nacional N° 26.743. (2012). *Establece el derecho a la identidad de género de las personas.* Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- Ley Nacional N° 27.130. (2015). *Ley Nacional de Prevención del Suicidio.* Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- Ley Provincial N° 14.580. (2014). *Adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.* Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires.
- Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Los mandatos de masculinidad como factor de riesgo* (Cuadernillo N° 03, Colección Género y Territorio: Herramientas feministas para la gestión local). Gobierno de la Provincia de Buenos Aires / Iniciativa Spotlight.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018). *Comunicación responsable. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en medios.*

- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Adolescencias y Juventudes (2023). *Masculinidades y Salud. Herramientas para el trabajo con adolescentes y jóvenes*
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global.* Organización Panamericana de la Salud.
- Pontaquarto y Sanchez (2025) "La especulación tiene género: las masculinidades y las finanzas" En Gago, Verónica y Cavallero, Luci (2025). Contra el autoritarismo de la libertad financiera. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente.* Tinta Limón.
- Sánchez, A. (2015). Marcar la cancha. Reiteraciones, desvíos y tensiones en el arduo proceso de hacerse varón. En *Modos de vida, resistencias e invención.* La Parte Maldita.
- Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes. (2022). *Guía para la conformación de Mesas Intersectoriales Locales (Guía MIL).* Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes. (2024). *Guía para la conformación de Estrategias de Acompañamiento para la Posvención.* Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

- Subcomisión Interministerial para la Prevención y Abordajes del Suicidio en las Adolescencias y Juventudes. (2025). *Guía para medios de comunicación: Pautas para el abordaje responsable del suicidio y las autolesiones*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Tajer, D. (2009). Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir. En *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujer.* Paidós.



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES