



## **CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN**

***"Promoviendo el involucramiento y la participación de los varones en la salud sexual y reproductiva: insumos para la elaboración de una estrategia comunicacional"***



Proyecto financiado por el Programa Vigi+A

## **Introducción\***

El presente informe se propone dar cuenta del proceso de investigación y mostrar los resultados obtenidos en el estudio realizado con el objetivo de realizar recomendaciones para la formulación de una estrategia comunicacional destinada a los varones adolescentes y adultos. El desarrollo de la mencionada estrategia comunicacional tiene como finalidad principal el fortalecer el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación a través de la promoción del involucramiento y la participación de los varones en materia de salud sexual y reproductiva.

Con tal propósito, la investigación se desarrolló en dos etapas, cada una de las cuales estuvo orientada por objetivos específicos y estrategias metodológicas claramente diferenciadas entre sí. En la primera de ellas, se realizaron dos tipos de revisión bibliográfica con objetivos distintos. Por un lado, nuestra intención se focalizó en mostrar cómo han surgido y desarrollado los estudios sobre la participación de los varones en la sexualidad y la salud reproductiva en Argentina, qué problemáticas específicas dentro del área en cuestión se han abordado y si ellas han ido cambiando a lo largo del tiempo; qué aspectos han sido superficialmente abordados y es necesario seguir profundizando; qué dimensiones no han sido analizadas y quedan aún como materia pendiente. En este sentido, este tipo de análisis permite, por un lado, destacar el conocimiento acumulado en el área en cuestión, caracterizando a la población bajo estudio. Asimismo, el mencionado análisis deja en evidencia los vacíos de conocimiento aún existentes sobre la temática que nos ocupa, de los cuales se desprenden las líneas futuras recomendadas para la investigación así como las problemáticas prioritarias que demandan políticas públicas de salud. Por otro lado, se analizaron las experiencias y lecciones de otros países -con especial referencia a América Latina- que han implementado programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a varones -deteniéndonos especialmente en sus estrategias comunicacionales, en los casos en los que se han considerado las mismas- con la intención de reflexionar sobre los logros y deficiencias que los mismos han detectado en lo que respecta a su implementación y resultados obtenidos.

La segunda etapa de la investigación persiguió el propósito de contar con información para elaborar pautas metodológicas y operativas recomendadas para el diseño de una estrategia comunicacional dirigida a varones. Para lograr esto, fue necesario generar información sobre un área en la que se registran escasos estudios en nuestro país (vacío al que apunta cubrir el objetivo 3 de nuestra propuesta de investigación) y también a nivel internacional (OPS/GTZ, 2002). Es por este motivo que, en esta segunda etapa generamos información primaria a través de la técnica de grupos de discusión. En este caso, la población-objetivo de nuestro estudio estuvo conformada por varones residentes en el Área Metropolitana del Gran Buenos Aires<sup>1</sup> pertenecientes a dos estratos socioeconómicos: bajo y medio/alto. En este proyecto, la población involucra dos sub-universos: a) adolescentes varones de 16 a 19 años y b) varones adultos de 35 a 45 años.

---

**\* Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad de los autores y no representan las del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación**

<sup>1</sup> Capital Federal y partidos del conurbano bonaerense

## **¿Por qué y cómo incluir a los varones en los procesos de salud sexual y reproductiva?**

En los debates sobre la relación entre los procesos de la salud y la reproducción, las mujeres han sido la población de referencia; son ellas a quienes regularmente se refieren los estudios sobre los riesgos de la reproducción y las beneficiadas, junto con los hijos, de los cambios en los patrones reproductivos sobre los cuales se ha pretendido influir.

A nivel internacional, la preocupación por la población masculina va creciendo entre los investigadores, consultores y formuladores de políticas que trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esto viene ocurriendo como consecuencia de los numerosos estudios que señalan el papel decisivo que juega el hombre en la salud sexual y reproductiva de las mujeres así como la identificación del hombre como sujeto de necesidades específicas en ese campo (Arihla, 1999; WHO, 2001).

Si consideramos que "la salud reproductiva se circunscribe originalmente a cuatro elementos fundamentales: "que los individuos tengan la capacidad de reproducirse, así como de regular su fecundidad; que las mujeres tengan embarazos y partos seguros; que los resultados de los embarazos sean exitosos en cuanto a la sobrevivencia y el bienestar materno e infantil; y que las parejas puedan tener relaciones libres del miedo a embarazos no deseados o a enfermedades" (Fathalla 1987; Barzelatto y Hempel 1990; Mundigo 1992, en Figueroa Perea, 1996), la pregunta que guía este apartado resulta por demás pertinente.

Una definición de largo alcance de la salud reproductiva masculina debería ir más allá del reconocimiento del derecho de los hombres a controlar sus cuerpos y permanecer libres de enfermedades, para incluir la noción de cooperación entre hombres y mujeres en términos de sexualidad, anticoncepción y prevención de ETS. Las ETS y la aparición del SIDA nos recuerdan las consecuencias de una falta de cooperación entre hombres y mujeres, y que el único medio de reducir la diseminación de enfermedades sexuales, aparte de la monogamia o la abstinencia, es que el hombre use condones. La indiferencia del hombre en estos temas está contribuyendo negativamente a la salud reproductiva de hombres y mujeres.

Ahora bien, al momento de ubicar a los varones dentro de los procesos de la salud sexual y reproductiva, existen distintas vertientes analítica. En forma reciente, ha surgido una nueva vertiente que se propone "... repensar la sexualidad, la reproducción y la salud en términos de interacción con el fin de tratar de construir referencias más claras respecto a la población masculina" (Figueroa Perea, 1996). Compartimos esta última posición, la cual implica asumir la necesidad de que las estrategias de investigación deberían centrarse en "... la documentación de diferentes momentos de la reproducción y de los principales conflictos que en cada uno de ellos dificultan el bienestar de hombres, de mujeres y de los productos de su relación. Se requiere identificar el tipo de normatividades que existen al respecto, de qué manera individuos específicos de ambos sexos, por ser tales, se ven afectados y participan en la solución de los conflictos, de qué manera la vivencia de su sexualidad de acuerdo a los estereotipos conocidos incrementa los riesgos de tales conflictos y de qué forma las normas institucionales y las interpretaciones disciplinarias de los procesos han dificultado la equidad en las relaciones" (Figueroa 1995, en Figueroa Perea, 1996). Contar con esta información resulta vital a la hora de pensar en insumos para la elaboración de acciones adecuadas y efectivas en el campo de la salud sexual y reproductiva.

## **Los estudios sobre la salud sexual y reproductiva de los varones en Argentina**

En Argentina, la investigación sobre salud reproductiva y sexualidad comienza a incorporar la perspectiva del varón recién a principios de la década de los noventa. Estos primeros estudios tenían la particularidad de analizar la visión de los varones vis a vis la de las mujeres y se centraban predominantemente en la población adolescente, pertenecientes a sectores medios-medios y medios-bajos. Los temas centrales que se indagaron sobre algunos aspectos de la conducta sexual y de la salud de los adolescentes, se exploró la relación entre las imágenes de género de adolescentes varones y mujeres, por un lado, y su conducta reproductiva -en este caso, las conductas de riesgo de embarazo no planeado- por el otro. Las investigaciones de Infesta Domínguez (1996b) y Villa (1996) fueron las primeras en Argentina que analizaron la problemática de la salud reproductiva exclusivamente desde el punto de vista del varón. Uno de los hallazgos más interesantes de Infesta Domínguez (1997b) está relacionado con nuevos intentos de los hombres para lograr la dominación de las mujeres. El modelo tradicional de masculinidad, según el cual el hombre busca satisfacer un intenso deseo sexual sobre el que ejerce poco control y que lo lleva muchas veces a no poder ocuparse demasiado por las necesidades de su pareja sexual, "... está cediendo terreno a otras concepciones que, por caminos opuestos al anterior, buscan lograr los mismos objetivos ya que constituyen reciclajes cada vez más sutiles de los mecanismos de subordinación, mucho más invisibles pero no menos eficaces" (Fernández, 1993)

En relación con la conducta anticonceptiva del adolescente, Infesta Domínguez (1997a) señala que la misma depende mucho del tipo de vínculo que exista entre él y su pareja sexual. Otro trabajo basado en estudios de casos con estudiantes de escuelas secundarias de Buenos Aires -pero esta vez realizado tanto con varones como con mujeres- muestra cómo las diferentes maneras de iniciación sexual y de cuidado que experimentan los adolescentes están relacionadas tanto con el género del adolescente como con el tipo de vínculo que tienen con su pareja sexual (Gómez, 2000).

Por su parte, el estudio de Villa (1996) -sobre varones de poblaciones urbanas de extrema pobreza- indica que la mayoría de los hombres mayores de 25 años, si bien pueden tener preocupaciones por regular la fecundidad, atribuyen en general (explícita o implícitamente) la adopción de métodos anticonceptivos a las mujeres. En los hombres menores de 25 años con hijos se observa una preocupación propia por adoptar algún método en la pareja y hablar el tema con la mujer para tomar una decisión compartida pero sólo luego del primer y/o segundo hijo. En los hombres sin hijos es donde se observan las mayores preocupaciones, iniciativas y prácticas preventivas en materia de anticoncepción en la pareja (Villa, 1996).

Varios estudios que focalizan su interés en la visión del varón se han centrado específicamente en el tema de la paternidad. Sin embargo, si bien los trabajos señalan cambios importantes en lo que respecta a las representaciones tradicionales en torno a la paternidad, también indican que la decisión de tener hijos puede implicar conflictos subjetivos para los hombres ya que el modelo de masculinidad al que responden está construido por valores más modernos -como en el caso de la paternidad- que conviven con otros más tradicionales -como la necesidad de no perder su poder sobre las mujeres.

Los estudios más recientes realizados en Argentina sobre sexualidad y salud reproductiva desde la perspectiva del varón están centrados predominantemente en la población adulta. En estos trabajos, aparecen dos grandes líneas temáticas: 1) las representaciones de los varones en torno de los roles de género y la relación

existente entre éstas y las conductas preventivas frente al embarazo no planeado y las ETS; y 2) la construcción de la masculinidad y su relación con la sexualidad y salud reproductiva de los varones. Los resultados del estudio de Zamberlin (2000a) también coinciden con otros trabajos previos sosteniendo que a medida que se fortifica el vínculo con la pareja, disminuyen los cuidados anticonceptivos. Estas conductas, sumadas a la mayor frecuencia de relaciones sexuales, hacen que en las parejas estables sean grandes las posibilidades de que ocurran embarazos no planeados.

Weller (2000:35) -que también realiza una revisión bibliográfica sobre estudios de salud sexual y reproductiva en adolescentes- concluye que la temática de la educación sexual está prácticamente ausente de los trabajos empíricos analizados ni hay debate sobre la pertinencia de la misma, ni debate conceptual sobre como debería enfocarse, a la luz de las experiencias disímiles y los debates instalados en otros países. Con posterioridad a este último trabajo mencionado, se realizó un estudio que apunta a cubrir, aunque sea tan solo en parte, el vacío señalado por Weller. Así, el estudio de Infesta Domínguez (2004) diseña y evalúa un programa de educación sexual dirigido a jóvenes de bajos recursos. Los resultados de dicha evaluación muestran que es posible mejorar, y mucho, los que se obtienen en la actualidad con los talleres y/o programas de educación sexual que tradicionalmente se implementan en las escuelas de la Argentina.

Dentro de los estudios sobre **masculinidad y sexualidad**, encontramos el trabajo de Burín y Meler (2000), quienes sintetizan muy claramente el principal conflicto con el que se enfrentan los varones en la actualidad: "Los hombres abusivos despiertan hoy en día el rechazo de grandes sectores sociales, que ya no se fascinan ante el despliegue de fuerza y han aprendido cual es el elevado precio de la idealización de los poderosos. Pero los hombres desorientados, debilitados, aquellos que claudican y desertan de sus obligaciones como adultos, no configuran un modelo alternativo, sino que son objeto de desprecio. Ese es el drama masculino contemporáneo. Los varones se ven amenazados por dos riesgos, ser odiados y ser temidos, o ser despreciados. Este doble emplazamiento parece contradictorio y los hombres que lo perciben de ese modo se sienten desorientados y en muchos casos deprimidos, aunque enmascaren la tristeza bajo la habitual fachada de la furia" (Burin y Meler, 2000: 368-369).

Otros trabajos -que vinculan las concepciones sobre la masculinidad y la salud sexual y reproductiva de los varones- muestran, en el área de la sexualidad, algunas coincidencias entre los varones adultos, independientemente de la edad y el nivel socioeconómico de los mismos (Infesta Domínguez, 2001). Una de dichas coincidencias está relacionada con la creencia compartida por muchos varones respecto de que los hombres casados tienen una sexualidad más satisfactoria que la de los hombres solteros. En el caso de los varones jóvenes, Kornblit (2002) concluye que existen dos tipos de escenarios de parejas en relación con las conductas de no cuidado y las de cuidado. El primero de ellos se caracteriza por un sistema íntimo fuerte, en el que la devoción al otro o la idea misma de la pareja son rasgos prioritarios. El segundo escenario, constituido por las lógicas adoptadas por los que sí se cuidan, se caracteriza por un sistema íntimo débil, que coexiste en un pie de igualdad con otros intereses sociales y otras valoraciones. En la medida en que el sistema social íntimo se define como amoroso más que como sexual se tenderá a rechazar el preservativo, asociado con lo puramente sexual, como se desprende de los datos, y se admitirá el riesgo en todo caso como un resabio del pasado, a través del reconocimiento de la existencia de parejas anteriores potencialmente riesgosas.

Estas afirmaciones guardan relación con las planteadas por Zamberlin (2002), donde la autora sostiene la existencia de dos grandes brechas que dificultan el uso del preservativo como método de doble protección. Por un lado, no

se utiliza con parejas consideradas "seguras", es decir que no representan amenaza de contagio de ETS/SIDA, y al no adoptarse de manera regular otros métodos anticonceptivos existe una gran exposición a los embarazos imprevistos. Si bien se quiere prevenir el embarazo, el preservativo no se usa por motivos relacionados a la incomodidad y la disminución del placer, y tampoco se adoptan otros métodos en forma regular. De esta forma, las relaciones estables o de noviazgo entre adolescentes, son las situaciones de mayor desprotección (Zamberlin, 2002). También en este trabajo aparece un dato relevante que implica la persistencia de una doble moral sexual en la evaluación de la conducta de mujeres y varones.

Así, son varios los estudios (Villa, 1996; Infesta Domínguez, 1997b; Gogna, Pantelides y Ramos, 1997; Kornblit, 1999, Zamberlin 2000 a) que señalan que el uso de profiláctico guarda relación con las características del compañero sexual. Los autores sostienen que los varones entrevistados dejan entrever una cierta mentalidad conservadora dado que la mayoría considera a las parejas estables como un ideal a alcanzar y diferencian el sexo practicado dentro de la pareja de aquel realizado con amantes ocasionales sosteniendo, aunque en menor medida, el mito heterosexual (expresado frecuentemente en los mensajes preventivos) de que la pareja monógama es en sí misma protectora en términos de transmisión del VIH (pocos sujetos suelen tener en cuenta otras ETS, incluyendo la hepatitis, predominando la idea de que no tener pareja y varios compañeros sexuales es promiscuo. Así, relacionan la palabra promiscuidad con el número en lugar de con la práctica o no de sexo protegido).

Finalmente queremos mencionar un estudio que vincula prácticas sexuales y conciencia de riesgo de infección por VIH cuyos sujetos de estudio son varones gays y bisexuales. (Duranti, R.; Maulen, S.; Marone, R. y Chamorro, M, 2003.). Los autores sostienen que, dada la diversidad de prácticas sexuales declaradas por los entrevistados, existe un amplio rango de esas que no son tomadas en cuenta en los mensajes preventivos al limitar dichos mensajes a la simplificación de pedir que los sujetos usen preservativo sin detenerse a pensar en los condicionamientos personales y socioculturales que condicionan dicho uso o el tipo de grupo particular en que una persona puede estar inserta en relación a sus prácticas sexuales (Duranti, R.; Maulen, S.; Marone, R. y Chamorro, M, 2003).

### **La participación de los varones en programas de salud sexual y reproductiva: experiencias y lecciones internacionales**

El análisis de las experiencias y lecciones de otros países -con especial referencia a América Latina- que han implementado programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a varones, nos permiten decir que las estrategias relacionadas a una perspectiva de género en la salud sexual y reproductiva para los hombres deben enfrentar la mezcla de factores sociales e individuales para lograr las metas propuestas. Para asegurar resultados exitosos, los programas deben ser guiados por evaluaciones de las necesidades de hombres y mujeres en la comunidad objetivo; un conocimiento general de hasta qué punto la comunidad es receptiva a la igualdad de género y al cambio social; y las estructuras, capacidades y habilidades existentes. La idea de necesidades prácticas versus necesidades estratégicas también es útil en la evaluación de las necesidades.

Para incluir a los hombres como aliados, necesitamos entender:

- Las normas, actividades, los recursos y el poder en la esfera reproductiva;
- Cómo estos se manifiestan en instituciones, en contextos geográficos y culturales diferentes; y

- Cómo las diversas organizaciones se relacionan entre ellas en las redes complejas de influencia –tales como las leyes que oponen la educación sexual para adolescentes o políticas que requieren la autorización del marido para que la mujer reciba atención médica- y cómo estos factores afectan el comportamiento, incluso el comportamiento reproductivo (Cohen y Burger, 2000).
- El rol del hombre, su relación con otras parejas y sus elecciones en vinculación con la fertilidad y la reproducción deben ser tenidas en cuenta al momento de aconsejarlo acerca de las alternativas de planificación familiar (WHO, 2002).

Esta perspectiva amplia permite el trabajo en los dos lados del continuo, desde promover prácticas menos dañinas (necesidades prácticas) hasta promover el cambio social (necesidades estratégicas). Esto implica que las políticas y los programas de población deben estar coordinados con otros sectores de la comunidad.

La crisis del SIDA está ayudando a los y las proveedores/as de salud a reconocer las capacidades y las habilidades que necesitan para trabajar con hombres. Están aprendiendo que las estrategias de prevención del SIDA tienen que ser tan diversas como el público a quien están dirigidas, y deben ser diseñadas cuidadosamente para convencer a los sub-grupos específicos de hombres –jóvenes, viejos, solteros, casados, ricos, pobres, heterosexuales, bisexuales, homosexuales, empleados, no empleados- que están en peligro de ser infectados y de propagar la enfermedad. Los programas de prevención de ETS/VIH también necesitan enfrentar la gama de relaciones sexuales y los significados y comportamientos asociados con las mismas. Las estrategias para mejorar la participación en salud reproductiva deben incluir educación, entrenamiento, promoción y la llegada de los servicios a los lugares en los que se encuentran los hombres. Estos deben ser interpelados, a partir de la educación y la promoción, para compartir responsabilidades sexuales, anticonceptivas, de pareja, vinculadas a la paternidad y, además, de planificación de familiar.

Más allá de las apreciaciones a favor o en contra de un modelo que proponga servicios de salud sexual y reproductiva para varones o servicios que contemplen integralmente la salud de los varones, coincidimos con Cohen y Burger en que la decisión final acerca de qué modelo adoptar debería incluir consultas con la comunidad para determinar sus preferencias, las necesidades de los hombres y el ambiente que utilizarían con más probabilidad y, por supuesto, los recursos disponibles. En cualquier modelo escogido, se debe considerar las actividades comunitarias con grupos de hombres y redes sociales informales, las cuales no deben sustituir intervenciones planeadas cuidadosamente. Varios autores señalan que los programas pueden llegar a una mayor cantidad de hombres cuando van a los lugares donde ellos normalmente se congregan, tales como el lugar de trabajo, los clubes sociales, y los eventos deportivos.

En los programas de salud para hombres es crítico tener el personal adecuadamente capacitado, desde la gerencia y administración hasta la recepción y la guardia. Este personal debe estar capacitado para: ayudar a que los hombres se sientan cómodos hablando de temas relacionados con la salud; ser sensibles a las necesidades de salud de todos los y las clientes; mantener la confidencialidad de los y las clientes; ser objetivo, particularmente en la atención a parejas; poder reconocer y hacer frente a emergencias potenciales; pedir ayuda a consejeros/as o proveedores/as de servicios en una situación que esté fuera de su control; poder distinguir entre situaciones peligrosas y no-amenazadoras; y poder ocuparse de clientes enojados (Cohen y Burger, 2000).

Los hombres deben ser interpelados a través de estrategias especiales de comunicación. Los programas para hombres deben ser elaborados "a medida", teniendo en cuenta sus características: los hombres no son un grupo homogéneo y deben ser diferenciados.

El punto de partida de cualquier estrategia de comunicación dirigida a los hombres es el entendimiento y la evaluación del contexto de socialización de los hombres. Los programas de comunicación y servicios que toman en cuenta los papeles de género alientan la igualdad entre los sexos. Se debe evitar el reforzamiento de estereotipos sobre los hombres y las mujeres que llevan a un comportamiento dañino a su salud física y mental. Los programas de comunicación deben promover imágenes de hombres y mujeres que ayudarán a proteger su salud y la salud de la comunidad (Cohen y Burger, 2000).

Algunos autores proponen que los programas de comunicación no sólo tiendan al cambio del comportamiento individual, sino también al fomento de cambios en los factores contextuales que facilitan las acciones de los individuos. Se proponen cinco factores contextuales: la política de gobierno, el estatus socio-económico, la cultura, las relaciones de género y la espiritualidad. Aunque las experiencias en la implementación de programas que combinan estos cinco factores contextuales sean limitadas, este modelo provee una agenda de investigación para crear un ambiente permisivo al papel de los hombres en la salud sexual y los derechos sexuales.

De los estudios analizados, se desprende que el impacto que los medios masivos de comunicación tienen sobre las actitudes y conductas de hombres y mujeres es de gran importancia. Constituyen una vía poderosa a través de la cual la gente recibe mensajes sobre la identidad de género y las normas sociales. Las campañas de promoción de planificación familiar dirigidas a los hombres deberían complementar a aquéllas diseñadas para las mujeres, con mensajes que permitan a los hombres vincularlas en apoyo de la planificación familiar por parte de sus parejas y de ellos mismos. Asimismo, las campañas de comunicación dirigidas a los hombres deben ser explícitas acerca de la importancia de las decisiones compartidas por ambos miembros de la pareja.

A modo de síntesis, las lecciones generales aprendidas según los estudios analizados son:

- El acceso a la información junto a los servicios es clave para incrementar la participación masculina. La provisión de información adecuada a los hombres los hace más conocedores y partidarios de la salud reproductiva de sus familias.
- Los hombres, si se les educa y sensibiliza adecuadamente, pueden contribuir a que más mujeres acepten y practiquen la planificación familiar.
- La socialización temprana de los niños es necesaria para aumentar la participación masculina en la salud reproductiva.
- Integrando las intervenciones con investigación epidemiológica y en ciencias sociales, para tener mejores diagnósticos de las situaciones y evaluar impactos.
- Integrar la prevención primaria con la prevención secundaria y terciaria y que se tome en cuenta las necesidades de los hombres en cuanto a la salud sexual y reproductiva
- Entrenar al personal de salud y a multiplicadores/pares, en general, en el enfoque de género y, en particular, en el reconocimiento de las

especificidades socio-culturales de los hombres y sus diferencias con las de las mujeres.

- Sensibilizar a la población sobre los derechos sexuales y reproductivos y su ejercicio (lo cual incluye los derechos de los usuarios/as a acceder a los servicios de salud y recibir una atención que responda a sus necesidades y que respete sus valores y elecciones personales)
- Realizar campañas específicas que tengan en cuenta la heterogeneidad que caracteriza a la población masculina (ej: hombres que tiene sexo con otros hombres; hombres bisexuales; hombres heterosexuales con parejas múltiples; hombres con VIH/SIDA; etc)
- Garantizar el acceso a los recursos necesarios para adoptar comportamientos no riesgosos (preservativos, lubricantes)
- Los servicios deben estar adaptados a las necesidades de los hombres. Los hombres deben encontrar los servicios en lugares y a horarios adecuados.
- Promover actividades comunitarias y oficiales de autoayuda y consejería mediante, por ejemplo, líneas telefónicas y talleres, concursos, eventos deportivos, etc.
- Consolidar las redes de intervención ya existentes formadas por personal gubernamental, de salud y de distintas ONGs de investigación y de acción (feministas, militantes gays y de las organizaciones de personas viviendo con VIH/SIDA, etc.)

En lo que respecta específicamente a las estrategias de comunicación que funcionan y atraen a los hombres, las lecciones aprendidas indican que aquellas deben:

- Publicar y promover los sitios para obtener servicios para hombres. Las investigaciones demuestran que los hombres necesitan mejor acceso a la información y a los y las proveedores/as de servicios con quienes se pueden sentir cómodos.
- Mejorar la imagen de los métodos anticonceptivos para los hombres. Las campañas de comunicación deben estar enfocadas en la información basada en datos y en las percepciones para poder superar los mitos o rumores que a veces generan la oposición de los hombres a ciertos tipos de planificación familiar.
- Utilizar varios canales de comunicación para crear un sinergismo. Los programas efectivos de planificación familiar utilizan múltiples canales para entregar los mensajes. Las investigaciones demuestran que los y las individuos/as que están expuestos/as a un mensaje de varias fuentes –medios masivos y comunitarios, la comunicación interpersonal- son más propensos/as a tomar medidas que las personas que son expuestas a un mensaje desde una fuente única.
- Prestar atención a los hombres jóvenes. Los hombres jóvenes que están comenzando a tener relaciones sexuales son particularmente vulnerables a las ETS, incluyendo el VIH/SIDA. La satisfacción de sus necesidades puede tener un impacto significativo en sus vidas y en las vidas de muchas otras personas.

- Representar a los hombres como parejas cariñosas, no como adversarios irresponsables. Aunque algunas veces se les representa a los hombres como obstáculos a esfuerzos de planificación familiar, las investigaciones demuestran que el estereotipo muchas veces no es verdadero. La consideración de los estereotipos puede perjudicar al público y dañar la efectividad de una campaña de planificación familiar (Cohen y Burger, 2000: 164)

### **Actitudes y conductas de los varones en relación con el cuidado de su salud**

Los adolescentes, tanto del sector socioeconómico medio-alto, como entre los que pertenecen al sector socioeconómico bajo, no adoptan ningún tipo de conductas para cuidar su salud, dado que ellos perciben que el hecho de hacer algo como, por ejemplo, concurrir al médico, está más relacionado con la percepción de que lo que les ocurre no se desaparecerá por sí mismo o que es algo grave. Así, entre los varones adolescentes del estrato socioeconómico bajo, al igual que entre los que pertenecen al medio-alto, no se menciona ninguna conducta de cuidado, a excepción de un integrante que afirma hacerse algún chequeo con cierta regularidad.

En general, entre los varones adultos, las actitudes respecto del cuidado de la salud y las opiniones que ellos tienen son, en parte, similares a las planteadas por los varones adolescentes dado que muy pocos de ellos mencionan tener el hábito de hacerse chequeos médicos. En el caso de los que pertenecen al estrato socioeconómico medio-alto, la justificación para no ir al médico está basada en una cuestión cultural, heredada de sus padres, quienes denominaban a los médicos "matasanos" por la desconfianza que les generaban. Sin embargo, entre ellos también existe consenso respecto de la idea de que los hombres se cuidan más que antes, aunque ese cuidado no guarde tanta relación con la salud sino más bien con la estética. Un integrante de uno de estos grupos planteó que el hecho de hacerse chequeos está motivado por experiencias graves de amigos y personas cercanas que han perdido la vida incluso por no recurrir a un profesional a tiempo.

Resulta relevante mencionar que, en el sector socioeconómico bajo, se mencionó que concurren al curandero en caso de tener problemas de salud. Es más, algunos participantes señalan que la única persona a la que han recurrido en caso de dolencias las personas de su círculo íntimo ha sido un curandero. Al respecto, entre los participantes de este sector socioeconómico, en general, hubo consenso respecto de que, dado que la medicina tradicional a veces no puede diagnosticar correctamente, las personas recurren a otro tipo de medicina. A veces puede ocurrir que los mismos médicos sean los que derivan a sus pacientes al curandero –principalmente, ante enfermedades tales como la pata de cabra o la culebrilla- o bien que ellos mismos cumplan las dos funciones.

En general parecería haber consenso entre todos los varones respecto de que una de las mayores preocupaciones en materia de prevención está vinculada con cuestiones de salud reproductiva. En el caso de los varones adolescentes, no es tanto el SIDA su preocupación, sino más bien los embarazos la mayor motivación para que los que adoptan algunas conductas de cuidado. Es de destacar un tema que surgió entre los adolescentes del estrato bajo: la necesidad de realizar campañas educativas tendientes a que los varones sepan utilizar el preservativo correctamente

En consonancia con los hallazgos de Infesta Domínguez (1997a) que señala que la conducta anticonceptiva adolescente depende mucho del tipo de vínculo que exista entre él y su pareja sexual, los adolescentes de los grupos focales tanto del sector socioeconómico alto como del bajo, mencionan que efectivamente toman

más o menos recaudos dependiendo del tipo de relación de pareja. Cuando la relación es estable la máxima preocupación es el embarazo y toman recaudos para evitarlo, no así en el caso de las parejas ocasionales en cuyo caso el uso del preservativo es más frecuente por el peligro de contagio del SIDA. Otra instancia acerca de la escasa percepción del riesgo que tienen los varones jóvenes está relacionada directamente con las prácticas sexuales desprotegidas, el desconocimiento del uso adecuado del condón y de las vías de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Entre los problemas de salud señalados por los varones jóvenes, relacionados con su salud sexual y reproductiva, surgió el tema del consumo de drogas y alcohol, como situaciones riesgosas que pueden llevarlos a adoptar conductas sexuales de riesgo y al contagio del SIDA.

Los varones adultos, en cambio parecen adoptar un gran espectro de conductas preventivas aunque las mismas no se vinculen con el intento por preservar la salud sexual y reproductiva. Entre los temas planteados figura la preocupación por mantener hábitos saludables relacionados con la comida, la posibilidad de reducir o eliminar el consumo de tabaco y también la prevención del cáncer de próstata. A diferencia de los varones adultos del estrato socioeconómico medio-alto, los varones del estrato bajo directamente no adoptan ningún tipo de conducta preventiva y mencionan que ni siquiera se hacen chequeos médicos, ante el temor de encontrarse con patologías más complejas. Es importante subrayar que justamente el mayor impedimento para que los varones adultos no se hagan este tipo de chequeos preventivos guarda estrecha relación con lo que para ellos implica una pérdida de su masculinidad, el hecho de someterse a un tacto rectal es para muchos varones una situación angustiante que esconde muchos prejuicios de género, y en este sentido es que aparece la demanda de campañas que aclaren la existencia de otro tipo de análisis que eviten que los varones atraviesen una situación tan traumática. También entre estos varones aparece el tema de la disfunción sexual como un tema de salud masculino tanto para jóvenes como para adultos aunque admiten que hay mucho silencio alrededor del tema.

Estos temas surgidos en los grupos de varones van en consonancia con trabajos anteriores (Wynter, 2002; WHO, 2002) que registran que son esas las mayores preocupaciones de los varones más grandes. Por esta razón es que se hace necesario la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva que contemplen estas preocupaciones teniendo especialmente en cuenta las restricciones a la atención que las propias imágenes de género producen.

### **Los varones y los servicios de salud**

Los jóvenes de estrato medio-alto, coincidieron en remarcar, por un lado, los problemas existentes en los servicios de salud (sobre todo, en lo que respecta al sistema de salud público, pero sin excluir las otras ofertas), con especial referencia a la falta de recursos –materiales y humanos- frente a una demanda que ha aumentado considerablemente, así como los problemas vinculados a lo que ellos consideran una deficiente formación de los médicos. En este sentido, coinciden con los varones adultos en el tipo de problemas que observan en los servicios de salud (las dificultades para obtener turnos, las largas esperas para hacerse atender, etc.). Ahora bien, en relación a la falta de recursos, estos jóvenes –a diferencia de los adultos- hicieron referencias específicas a la falta de provisión de preservativos y a las obligaciones que todos los servicios de salud –y no solo los públicos- tienen al respecto, en tanto y en cuanto su función es la de cuidar la salud de la población.

Por otro lado, más allá de que los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto señalan que las deficiencias del sistema afectan a todas las personas, subrayan la existencia de desigualdades en el acceso a los recursos necesarios para

el cuidado de la salud, las cuales están vinculadas a las diferencias de clase social. Estos jóvenes manifiestan que las personas de estrato bajo no sólo tienen un menor acceso a los recursos necesarios para la atención de su salud sino que también sufren las consecuencias de la discriminación, tanto de la que son objeto por parte de los profesionales de la salud, como por ser los menos beneficiados con las campañas de prevención (si consideramos que las mismas no llegan –según estos jóvenes- a los lugares en los que viven los más pobres). Es importante resaltar que esta percepción de los jóvenes de estrato medio-alto respecto del trato diferencial que los médicos prestan a los pacientes, en función de su condición social, coincide con los resultados de otros estudios de la misma temática realizados con población femenina de bajos recursos<sup>2</sup>.

De manera similar a lo que sucede con los varones de 35 a 45 años de ambos estratos socioeconómicos, los jóvenes del estrato medio-alto, identifican diferencias en cuanto a la calidad de los servicios según la ubicación geográfica de los mismos ya que asocian la misma con las diferencias de clase. Es interesante observar que, en tanto los jóvenes de estrato medio-alto observan un acceso desigual de la población a los recursos necesarios para la atención de la salud y atribuyen la misma a las diferencias de clase, los jóvenes de estrato bajo consideran que dichas desigualdad se deben a diferencias de nivel educativo y/o de características familiares.

Si se consideran las experiencias de los jóvenes en los servicios de salud a los que han concurrido alguna vez (por cualquier motivo que fuera), insisten en sus críticas y, en este caso específico, las centran en el personal médico. En este sentido, no sólo hacen referencias al vínculo médico-paciente, sino también a la calidad profesional de los médicos en lo que hace, específicamente, a la formación profesional de los mismos. En este sentido, son muchos los varones que relatan historias personales en las que ellos han sido objeto de descuido y hasta, posiblemente, de mala praxis. Es válido mencionar que en algunos casos, los varones perciben que la mala atención que reciben no se puede atribuir exclusivamente a estos motivos sino que la misma también está relacionada con la organización del sistema: se cita como ejemplo los problemas que se generan en las guardias de los hospitales ya sea por las largas esperas, por la escasez de profesionales, tanto en función de la demanda que deben atender como de las diversas especialidades que sería conveniente cubrir en aquéllas.

No obstante, nuestro interés central se focalizaba en la concurrencia de los jóvenes a los servicios en relación con la atención de la salud sexual y reproductiva, los participantes no manifestaron tener experiencias al respecto. A la hora de pensar dónde o cómo pueden -o podrían- responder sus inquietudes en el área mencionada, atribuyen a los medios masivos un rol fundamental (los cuales se suman a los pares que consideran como fuente privilegiada, tal como ya mencionamos anteriormente). Es llamativo, y a la vez preocupante, que mayoritariamente no visualicen los servicios de salud como un lugar al que pueden concurrir a pedir información, a consultar en materia de prevención, etc. Sí poseen información respecto de que los servicios públicos proveen a la población de recursos para la prevención (ej.: preservativos), aunque ningún participante manifestó haber concurrido a los mismos con tales fines

Los varones adultos también coinciden en señalar que los problemas en el sistema público de salud se han profundizado como consecuencia de la alta tasa de desocupación que dejó a muchas personas sin cobertura social y que ahora se ve impedida a concurrir al hospital público. En este sentido, son varios los varones que reconocen que, cuando contaban con obra social, visitaban al médico en forma más

---

<sup>2</sup> Entre otros estudios, por ejemplo, Ramos y Pantelides (1990:76) señalan que "... la actitud de los profesionales muestra que ésta es diferente según sean las características de las mujeres asistidas".

frecuente. Estos problemas, como es de esperar, pueden palpase en forma más cruda en los grupos de varones de estrato socioeconómico bajo. En tanto en los grupos medios las quejas de los varones evidencian un descenso en la calidad de los servicios de salud que reciben (antes iban a la obra social y ahora al hospital público, por ejemplo), en el caso de los varones de estrato bajos más que de un descenso de calidad en la atención se observa la ausencia de la misma: antes, cuando tenían trabajo, recibían atención médica, en tanto que ahora no consultan, ya sea para evitar ausencias en el trabajo o por los costos económicos que les acarrea el hecho de asistir a un servicio de salud.

Los varones adultos observan desigualdades en cuanto a la prestación médica que recibe la población según su lugar de procedencia. De este modo, identifican diferencias de clase social expresadas a nivel geográfico. Así, consideran que en Capital los servicios son mejores que en provincia de Buenos Aires y cuando concurren a los primeros son objetos de discriminación porque son pobres. Asimismo, consideran que aún con los problemas que ellos identifican y que consideran graves, los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires son superiores a los de otras ciudades de Latinoamérica. Los varones de bajos recursos que concurren más frecuentemente al médico -al igual que se encontró en estudios realizados con mujeres del mismo estrato socioeconómico (Pantelides et al, 1992)- son aquellos que han aprendido a sortear los obstáculos del sistema a través de relaciones personales con el personal del hospital (ya se trate del médico que lo atiende sin turno, la enfermera que habla con el médico para que lo atienda sin turno, la empleada administrativa que le consigue un turno sin hacer la cola respectiva y/o sin tener que ir al hospital a tal fin), etc. También los varones adultos de estrato medio-alto ponen en juego estrategias que aparecen como un factor facilitador para a la hora de decidir la consulta médica.

Al comentar sus experiencias en los servicios de salud, los varones adultos del estrato bajo, en general, señalan que han recibido mala atención médica y coinciden en señalar que los existentes en provincia de Buenos Aires son predominantemente de baja calidad. En cambio, los participantes de los grupos de estrato socioeconómico medio-alto (que mayoritariamente viven y se atienden en Capital Federal), al referirse a sus experiencias en los servicios de salud realizan distinciones en función del tipo de servicios (público, obra social, privado, etc.) y al interior de cada uno de ellos también, en varias oportunidades, identifican diferencias en cuanto a la calidad de la atención.

En lo que respecta estrictamente a la forma en que están organizados los servicios, los varones adultos de ambos estratos socioeconómicos consideraron técnicamente adecuado el sistema basado en un médico de cabecera pero, asimismo, señalaron que, tal como se lo instrumenta en la práctica, resulta perjudicial para los pacientes por el largo proceso por el cual deben pasar hasta obtener una respuesta al problema de salud que motivó la consulta inicial. Para estos varones, el sistema ha sido organizado de dicha manera por motivos económicos: por un lado, la existencia del médico clínico o de cabecera evitaría la realización de estudios costosos que no son necesarios pero, por otro lado, esta organización, en lugar de aportar racionalidad al uso de los recursos, es percibida por los varones como una barrera más que el paciente debe sortear. En el caso de los varones del estrato medio-alto, sus críticas estarían indicando que este problema es mayor en las obras sociales. Los varones adultos coinciden con los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto en cuanto a adoptar una posición crítica en lo que respecta a la relación médico-paciente y al trato que reciben del profesional. Sin embargo, a diferencia de lo que se observa entre los jóvenes del estrato medio-alto, entre los varones adultos no es posible encontrar un patrón dominante en sus críticas, ni aún entre los que pertenecen a un mismo estrato socioeconómico. Algunos varones adultos concluyen que la atención del profesional

es deficiente por problemas que hacen a la idoneidad profesional (ya sea por problemas en el vínculo médico-paciente y/o en su formación académica), en tanto que otros consideran la mala atención del profesional a problemas del sistema que inciden en su desempeño. La crítica a la práctica médica basada en principios comerciales y no de salud plantea, sin lugar a dudas, el tema de la ética profesional, llegando incluso a poder pensar en problemas de corrupción. Esta temática apareció también en otros grupos focales (de ambos estratos) pero en forma más explícita aún, aludiendo ya no sólo a prácticas corruptas individuales sino planteando también el problema de la existencia de la corrupción organizada a nivel del sistema.

Cuando se indagó qué cambios se podrían hacer para lograr que los hombres visiten más al médico y/o cuiden más su salud, los participantes plantearon diferentes alternativas. De éstas, la que gozó de mayor consenso fue la que plantea un mayor regulamiento y/o control por parte del Estado de las prepagas y las obras sociales, así como una mejoría en los servicios públicos (que incluye mayores recursos humanos y materiales pero también la eliminación de prácticas corruptas).

Entre las alternativas o propuestas que los varones adultos plantearon para promocionar el cuidado de la salud, se encuentran, por un lado, algunas que ya han sido implementadas por el Estado y que, evidentemente, ellos consideran muy adecuadas, pero no suficientemente aprovechadas, tales como la realización de campañas de prevención que informen a la población sobre diversos riesgos y/o enfermedades o la utilización de hospitales móviles.

Por otro lado, surgieron otras propuestas que podríamos considerar más novedosas. Una de ellas refiere a una nueva función a asignar a los médicos laborales como una oportunidad que debería aprovecharse mejor para el cuidado y la promoción de la salud en la población. Otra de las propuestas - la única vinculada específicamente al campo de la sexualidad y la salud reproductiva- que plantearon los varones provino de un grupo de estrato socioeconómico bajo, lo cual, sin lugar a dudas, no resulta nada casual debido al problema que aborda. Uno de los participantes, con el consenso de sus compañeros, planteó la necesidad de contar con un barco para realizar abortos. Evidentemente, una propuesta como la mencionada está vinculada a la difusión que recientemente realizaron los medios respecto de un barco extranjero destinado a tal actividad. Asimismo, tal propuesta evidencia que el participante es conciente del rechazo que el tema genera en una parte de la sociedad y/o conoce la legislación del país al respecto, todo lo cual lo lleva a optar por una solución que podríamos llamar de mínima (de no ser así hubiera propuesto la creación de un hospital similar a los ya existentes pero destinado a la realización de abortos).

Finalmente, y a partir de todas las conclusiones a las que arribamos en nuestro estudio, consideramos adecuado realizar algunas sugerencias finales en lo que hace estrictamente a nuevas líneas de investigación que recomendamos encarar. En este sentido, nuestros resultados nos llevan a sugerir dos nuevas líneas: 1) las actitudes y conductas de los varones en relación con el consumo de drogas y alcohol y su vinculación/incidencia con el tipo de conductas sexuales y reproductivas de aquéllos (con especial referencia a violencia, coerción, conductas de cuidado y riesgo, etc.), y 2) sexualidad y salud reproductiva (parejas y prácticas sexuales, disfunciones sexuales, etc.), consumo de psicofármacos y de drogas para la impotencia sexual en varones jóvenes y adultos.

Asimismo, el análisis que realizamos sobre los estudios empíricos que se ocupan de la salud sexual y reproductiva de los varones en Argentina nos indica que, para futuros proyectos, sería conveniente prestar más atención a los aspectos metodológicos de las propuestas. Realizamos esta recomendación debido a que

muchos de los trabajos analizados abordan temáticas interesantes pero que se desarrollan con estrategias metodológicas que nos llevan a plantearnos dudas respecto de la calidad de los resultados obtenidos

## Referencias bibliográficas

Archetti, E. (1998). "Masculinidades múltiples. El mundo del tango y del fútbol en la Argentina", en Balderston, D. y D. Guy (comp.), *Sexo y sexualidades en América Latina*, Buenos Aires, Paidós.

Arilha, M. (1999). "Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão", en Giffin, K. y Hawker Costa, S. (orgs.), *Questões da saúde reprodutiva*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz.

Biagini, G. (1998). "Identidades y complejo VIH/SIDA", en Méndes Diz, A., L. Findling, M. Petracci y A. Federico (comps.), *Salud y Población. Cuestiones Sociales Pendientes*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

Burin, M. e I. Meler (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*, Buenos Aires, Paidós.

Duranti, R.; S. Maulen; R. Marone y M. Chamorro (2003). "Estudio de prácticas sexuales y conciencia de riesgo de infección de vih-sida en un grupo de varones gays y bisexuales" en *Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en Salud y Población*, 2001, Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Fernández, A. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*, Buenos Aires, Paidós

Figueroa Perea, J. G. (1996). "Elementos para interpretar la relación entre la salud, la reproducción y la sexualidad en la especificidad de los varones", *Revista Cuadernos en Salud Pública*, Brasil, junio.

Geldstein, R. (1994). *Los roles de género en la crisis. Mujeres como principal sostén económico del hogar*, Buenos Aires, CENEP, Cuadernos del CENEP, N° 50.

Geldstein, R. N y M. Schufer (2002). *Iniciación sexual y después...prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires*, Buenos Aires, Argentina, CENEP.

Geldstein R. y M. Schufer (2003). "Ideología de género y comportamientos sexuales de los varones jóvenes de Buenos Aires". En *Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en salud y población*, (4tas:2001, Buenos Aires), Buenos Aires, Argentina. Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Gogna, M.; E. Pantelides y S. Ramos (1997). *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*, Buenos Aires, CEDES-CENEP, Cuadernos del CENEP N° 52.

Gómez, A. (ed.). (2000). "Poder, vulnerabilidad y desequilibrio de género en las relaciones sexuales de jóvenes", en *Mujeres, Sexualidades, Derechos: Un camino en constitución*, Santiago de Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Cuadernos Mujer Salud N° 5. Artículo publicado en *Progress in Reproductive Health Research N° 53*, 2000, Ginebra, HRP/OMS.

Infesta Domínguez, G. (1996a). *Fecundidad en la adolescencia: el ejercicio de los derechos reproductivos en el comienzo de la vida sexual*, Informe final de

investigación, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.

Infesta Domínguez, G. (1996b). "Salud reproductiva y sexualidad: una visión desde la perspectiva del varón adolescente", en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, Buenos Aires, CENEP/CEDES/AEPA.

Infesta Domínguez, G. (1997a). "La otra punta del ovillo: la salud reproductiva desde la perspectiva del varón adolescente". Trabajo presentado a la XV Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH), Cusco, 27 al 30 de abril de 1997.

Infesta Domínguez, G. (1997b). "Verdad o consecuencia: el ejercicio de la sexualidad y la salud reproductiva en varones adolescentes". Trabajo presentado al Taller Internacional sobre Población y Salud Reproductiva, organizado por el Centro de Estudios Demográficos - (CEDEM) de la Universidad de La Habana, La Habana, 10 al 14 de febrero de 1997.

Infesta Domínguez, G. (1998a). "La relación entre los estudios sobre reproducción y los estudios de género", en Lerner, S. (ed.), *Varones, sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*, México D.F., El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía.

Infesta Domínguez, G. (1998b). "The implications of the researcher's gender in the construction of data for studies on sexuality and masculine reproductive health", en *Seminar on men, Family Formation and Reproduction*, Buenos Aires, Argentina, 13-14 May 1998. Papers, Lieja, IUSSP.

Infesta Domínguez, G. (1998c). "Varones adolescentes: los significados de la paternidad en la transición hacia los roles adultos", en Bilac, E. y M. I. Baltar da Rocha (orgs.), *Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe. Temas e Problemas*, Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP), Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) y Núcleo de Estudos de População de la Universidad de Campinas (NEPO/UNICAMP), San Pablo, Editora 34.

Infesta Domínguez, G. (2001). "La red invisible: masculinidad, sexualidad y salud reproductiva". Trabajo presentado a la Task Force for Social Science Research on Reproductive Health de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Buenos Aires, julio de 2000.

Infesta Domínguez, G. (2002). "El proceso de toma de decisiones anticonceptivas en la pareja desde la perspectiva de varones adultos". En *Taller de Investigaciones sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. El rol del varón en la Salud sexual y Reproductiva en países de América Latina y el Caribe*. Bs. As.

Infesta Domínguez, G. (2004). "Educación para la vida: diseño y evaluación de intervenciones para la prevención de la salud sexual y reproductiva en jóvenes". Informe final de investigación, Buenos Aires, Argentina. Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (CONAPRIS), Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Infesta Domínguez, G. y H. Manzelli, (1998). "El estudio de la participación del varón en la salud reproductiva: notas para la discusión", en Méndes Diz, A., L. Findling, M. Petracci y A. Federico (comps.), *Salud y Población. Cuestiones Sociales Pendientes*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

Kornblit A. (2002). "Dimensiones de la sexualidad: prácticas y representaciones de los jóvenes varones en Argentina". En Conferencia Regional. *Varones*

*adolescentes: Construcción de Identidades de género en América Latina. Subjetividades, prácticas, derechos y contextos socioculturales.* Santiago de Chile, Chile, FLACSO.

Kornblit, A. y A. Méndes Diz. (1993). " Modelos sexuales en jóvenes y adultos", en Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, Buenos Aires, CEDES-CENEP.

Kornblit, A.; Méndes Diz, A. y Petracci, M. (1997). "Representaciones acerca de la paternidad en jóvenes varones residentes en la ciudad de Buenos Aires", en Cantón, D. y J. Jorrot (comps.), *La investigación social hoy. A cuarenta años de la recreación del Instituto de Sociología (UBA)*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

Kornblit, A.; Méndes Diz, A. y Petracci, M. (1998). "Ser hombre, ser padre. Un estudio sobre las representaciones sociales de la paternidad", en Tercer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad, Buenos Aires, AEPA/CEDES/CENEP.

Kornblit, A.; Méndes Diz, A. y Petracci, M. (1999). "Por qué se usa o no el preservativo en Argentina", en DESIDAMOS, Año VII, Vol. 2, Nº 1, julio 1999, pp.11-16.

Manzelli, H. (2002). "Como un juego: la perspectiva del varón adolescente sobre la coerción sexual". En taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. Buenos Aires. *El rol del varón en la salud sexual y reproductiva en países de América Latina y el Caribe.* Bs. As. 2002.

Margulis, M. et.al. (2003) : *Juventud, Cultura, Sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*, Buenos Aires, Argentina. Ed. Biblos.

Margulis M.; M: Rodríguez Blanco y L: Wang (2003). "Sexualidad y cambio cultural entre los jóvenes de los sectores medios" en Margulis M. et. al. (2003). *Juventud, Cultura, Sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Biblos.

Matos, K. y M. Bianco (1999). "El desarrollo de la masculinidad: limitaciones frente a la prevención del VIH/SIDA", en DESIDAMOS, Año VII, Nº 1, abril 1999, pp. 9-12.

Nechi, S. y M. Schufer (1997). "Adolescente varón: iniciación sexual y conducta reproductiva". Trabajo presentado en las Segundas Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población, Buenos Aires, Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Pantelides, E. y M. Cerrutti (1992). *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia, Buenos Aires*, CENEP, Cuadernos del CENEP Nº 47.

Pantelides, E.; R. Geldstein, N. Calandra y S. Vázquez (1999). "Iniciación sexual bajo coerción", en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*, Vol. 6, Nº 3, 1999.

Pantelides, E.; R. Geldstein y G. Infesta Domínguez (1995). *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*, Buenos Aires, CENEP, Cuadernos del CENEP Nº 51.

Schufes, M.; A. Méndes Diz, A. Teisaries, M. Estrugamou y A. Climent (1988). *Así piensan nuestros adolescentes*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.

Stycos, J. (1989). *Does sex education corrupt?. The case of Costa Rica*, Working Papers Series 1.19, Ithaca, New York, Population and Development Program, Cornell University.

Villa, A. (1996). *Subjetividad y salud reproductiva: un estudio sobre las perspectivas de los hombres de poblaciones urbanas de extrema pobreza*, Buenos Aires, Informe Final de Investigación, (s/n).

Villa, A. (1998). "El varón en las relaciones de género: reflexiones para la intervención en sexualidad y reproducción", en *Tercer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*, Buenos Aires, AEPA/CEDES/CENEP.

Villa, A. (2001): "Presencias masculinas en las decisiones reproductivas: equidades e inequidades entre varones y mujeres jóvenes de sectores urbanos medios y pobres", en *Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario en Salud y Población (4tas: 2001, Buenos Aires)*, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Villa, Alejandro Marcelo (2002). "Presencias masculinas en las decisiones reproductivas: relaciones de género, regulación de la fecundidad y recursos cognitivos entre mujeres y varones jóvenes de sectores urbanos medios y pobres". En *Taller de Investigaciones sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. El rol del varón en la salud sexual y reproductiva en países de América Latina y el Caribe*. Bs. As. (S.n)

Wainerman, C. (1998). "Men and the family", en *Seminar on men, Family Formation and Reproduction*, Buenos Aires, Argentina. Papers; Lieja, IUSSP.

Weller, S (2000). "Salud reproductiva de los/as adolescentes. Argentina 1990/1998". En Oliveira, M.: *Cultura Adolescencia Saúde*. Brasil, Consorcio Latino-Americano de programas en Saúde Repreductiva e sexualidade. Campinas, SP.

World Health Organization (2001). "Programming for Male Involvement in Reproductive Health", Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health, Washington Dc, WHO/PAHO,.

Zamberlin, N. (2000 a). "La otra mitad. Un estudio sobre la participación masculina en el control de la fecundidad", en Gogna, M. (comp.), *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, Buenos Aires, CEDES.

Zamberlin, N. (2000 b). "El papel del varón en el control de la fecundidad", En: Domínguez Mon, A., Federico, A; Findling, L.; Méndes Diz, A.M. (comp.) *Jornadas Interdisciplinarias del Area de Población, Salud y Sociedad (3ras. : 1999 : Buenos Aires)*. La salud en crisis : un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Buenos Aires: Dunken, p. 311-327.

Zamberlin, N: (2002). "Reflexiones sobre la doble protección en varones adolescentes de sectores populares". En *Taller de Investigaciones sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. El rol del varón en la salud sexual reproductiva en países de América Latina y el Caribe*. Buenos Aires (S.n)