



## **TRABAJO FINAL DE GRADO PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Identities masculinas en adolescentes cisgénero autoidentificados como heterosexuales entre 15 y 19 años de la ciudad de Montevideo y percepción de riesgo subjetivo en el impacto de su salud sexual**

**Estudiante:** Andrés Cigliutti

**C.I:** 4.745.273-7

**Docente tutor:** Mag. Asist. Gonzalo Gelpi

**Docente revisora:** Mag. Prof. Adj. Anabel Beniscelli

**Abril, Montevideo, Uruguay  
2023.**

## Índice

<b>Introducción al TFG</b>	<b>1</b>
<b>Resumen</b>	<b>2</b>
<b>Fundamentación y justificación del problema</b>	<b>3</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>7</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>13</b>
Adolescencia	13
Identidades masculinas	15
Sexualidad y Salud Sexual Integral	17
Percepción de riesgo y toma de decisiones	19
<b>Preguntas de investigación</b>	<b>22</b>
<b>Objetivos</b>	<b>22</b>
<b>Diseño y estrategia metodológica</b>	<b>23</b>
<b>Consideraciones éticas</b>	<b>25</b>
<b>Cronograma de ejecución</b>	<b>26</b>
<b>Resultados esperados</b>	<b>27</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>28</b>

## Introducción al TFG

El presente pre-proyecto de investigación se enmarca en la instancia formal de Trabajo Final de Grado del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). La temática elegida responde a la construcción de mi itinerario durante mi trayectoria formativa dentro de dicha institución. Desde las Unidades Curriculares Obligatorias *“Psicología y Educación”* y *“Psicología y Salud”*, hasta Seminarios optativos como: *“Subjetividades juveniles e Instituciones”*, *“Clínica con Adolescentes”* y *“Adolescentes y Primer Nivel de Atención”*; han sido sólidas referencias teóricas, motivacionales y significativas en el avance de mi formación. Pero lo que materializó la intersección de las problemáticas a las que refiero en este pre-proyecto de investigación, han sido dos procesos particulares: por un lado el pasaje por la Práctica del Ciclo de Graduación en el Centro de Referencia Amigable (CRAm). Y por otro lado, la formación en Educación Sexual Integral realizada en el Instituto Sexur, la cual he cursado los últimos dos años. Ambas experiencias, se caracterizan por la inclusión de un marco referencial teórico-práctico fuertemente atravesado por las perspectivas de derechos, diversidad, salud, género y generaciones; que funcionan como problematizadoras ante situaciones de desigualdad y exclusión históricas que existen entre las personas, así como la necesidad de pensar en las minorías, atender sus necesidades y reivindicar su existencia. Por último, la elección del tema se basa en mi propia vivencia como adolescente años atrás, donde eran naturalizadas diferentes violencias machistas, signos y síntomas patriarcales que dieron lugar a sufrimientos pero también a la construcción de una adolescencia particular y diversa; resignificando mi lugar como varón dentro de un sistema sexista y de dominación masculina presente a finales de los años noventa.

Deseo que este trabajo aporte a este campo y genere conocimientos situados en relación a las masculinidades adolescentes a nivel local; para habilitar pensar nuevos sentidos con relación al género y las desigualdades que acontecen en su nombre; más aún en una etapa del ciclo de vida clave para revisar y resignificar las vivencias propias en relación a la toma de decisiones, privilegios, mandatos, exigencias, roles y estereotipos masculinos; así como la construcción, internalización y adaptación a los sistemas de valores que generación tras generación han buscado producir un único modelo de varón. Deseo que existan nuevas funciones edificantes, otras posibilidades y formas de vida generizada.

## Resumen

La propuesta se centra en explorar las formas de cuidado de la salud sexual integral de los varones adolescentes cisgénero entre 15 y 19 años autoidentificados como heterosexuales que residen en Montevideo (Uruguay). El objetivo general es analizar la posible relación entre la identidad cisgénero masculina y la percepción de riesgo en el impacto en la vida sexual de este conjunto de varones. Para su construcción se consideran aportes de distintas disciplinas y subdisciplinas de la psicología en articulación con algunos postulados del feminismo y los estudios sobre las masculinidades. Para cumplir los objetivos planteados en este estudio exploratorio de alcance descriptivo se implementa una metodología cualitativa. La técnica elegida es la entrevista semiestructurada, la cual se aplicará a un mínimo de 20 varones adolescentes cisgénero heterosexuales entre 15 y 19 años que residan en Montevideo y que hayan experimentado al menos una práctica sexual. Los datos obtenidos serán analizados a partir del discurso de los participantes, procurando proteger a los mismos de acuerdo a las consideraciones éticas vigentes.

**Palabras clave:** Psicología, Género, Masculinidad, Adolescentes, Salud Sexual.

## Abstract

The proposal focuses on exploring the forms of comprehensive sexual health care for cisgender teenagers males between 15 and 19 years of age who self-identify as heterosexual who reside in Montevideo (Uruguay). The general objective is to analyze the possible relationship between the male cisgender identity and the perception of risk in the impact on the sexual life of this group of men. For its construction, contributions from different disciplines and subdisciplines of psychology are considered in articulation with some postulates of feminism and studies on masculinities. To meet the objectives set out in this exploratory study of descriptive scope, a qualitative methodology is implemented. The chosen technique is the semi-structured interview, which will be applied to 20 heterosexual cisgender teenagers males between the ages of 15 and 19 who reside in Montevideo and who have experienced at least one sexual practice. The data obtained will be analyzed from the speech of the participants, trying to protect them according to current ethical considerations.

**Keywords:** Psychology, Gender, Masculinity, Teenagers, Sexual Health.

## Fundamentación y justificación del problema

En relación a Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas adolescentes, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994; así como la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995); la Declaración del Milenio en el año 2000; el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo realizado en el año 2013 y los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (2015) establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han marcado distintos hitos históricos. Estas instancias supranacionales establecen planes para la acción y objetivos a ser perseguidos por varios países de todo el mundo con el fin de reafirmar el compromiso en lo relacionado al campo de los derechos humanos (educación y salud, entre otros); reconociendo particularmente la existencia de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) en tanto derechos humanos fundamentales para la vida de las personas. Dichos acuerdos tuvieron gran impacto a nivel internacional y situaron a la adolescencia en un lugar central de debate dentro de la agenda política internacional (Brunet et al, 2019).

La Ley N°17.137 aprobada en Uruguay en el año 1990 ratificó lo declarado en la Convención sobre los Derechos del Niño y Adolescente (1989). Se instrumentaron varias medidas amparadas en la protección del interés superior de niñas, niños y adolescentes, el Estado se comprometió a promover, proteger y garantizar el acceso a dichos derechos para esta población específica. Así mismo, en el año 2005 se crea el *Programa Nacional de Salud Adolescente* del Ministerio de Salud Pública (MSP) desde una perspectiva de género, lo que incluye a la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) a partir de un enfoque de derechos. Dicho Programa fue reestructurado en el 2010 con la creación del Área de SSyR, incorporándolo dentro del Área Ciclos de Vida. En relación a esto, la Ley N°18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (2008), protege y reconoce los DSSyR como parte inalienable de las personas y como derecho humano fundamental. Dentro de dicha ley se realizan consideraciones especiales respecto a la adolescencia en el artículo N°3, referido a la defensa de los derechos a través de información y servicios; así como el artículo N°4 acerca de la atención integral de la SSyR; pero especialmente en el artículo N°7, el cuál promueve sean incorporados al Código de la Niñez y la Adolescencia en relación al artículo N°11 BIS del mismo. En este se expresa que las niñas, niños y adolescentes, son capaces de recibir información y acceso a los servicios de salud, lo que incluye aspectos relativos a la SSyR. Además les otorga la capacidad para tomar decisiones sobre sí mismos a partir de la noción de autonomía progresiva, lo que representa un avance en relación a las visiones tutelares existentes previamente, ya que los posiciona como sujetos de derechos.

La Ley General de Educación N°18.437 aprobada en el mismo año, establece dentro de sus ejes transversales la inclusión de la educación sexual en todos los niveles (López, Forrisi y Gelpi, 2015). El objetivo de este lineamiento refiere a la necesidad de transformar los estereotipos discriminatorios por motivos de edad, género, raza, etnia, identidad de género u orientación sexual; teniendo en cuenta que una de las principales herramientas para la promoción y prevención de dichas discriminaciones resulta ser la educación y la salud, mediante la atención en el Primer Nivel de Atención (PNA). López, Forrisi y Gelpi (2015) afirman que dicha normativa, “además de habilitar el diálogo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los centros educativos, significa la entrada legal de contenidos referidos a diversidad sexual en todos los niveles, lo que permitiría educar en clave de diversidad y combatir las históricas desigualdades, discriminaciones, estigmatizaciones y exclusiones” (p.110). Según la “*Guía para la Atención Integral de los Adolescentes*” del MSP, la atención integral en salud adolescente implica entre otras cosas “la adecuación de los sistemas de atención, dotándolos de una orientación bio-psico-social, a partir de un cuidadoso diagnóstico de situación y de la identificación de las necesidades y problemas específicos de la comunidad donde están insertos los adolescentes” (2017, p. 24). Asimismo, a partir de la accesibilidad universal a los servicios de salud desde el PNA y el acceso a información con veracidad científica por medio de una educación sexual integral, las personas adolescentes podrán construir participación y ciudadanía. Siguiendo esta línea, Ramos y Gelpi (2015) expresan que: “el proceso de conocimiento, apropiación y ejercicio de derechos sexuales y de derechos reproductivos de las personas dependerá, fundamentalmente, de la legitimación y reconocimiento social de estos derechos, y de la generación de las condiciones (sociales, culturales, económicas) que permitan el desarrollo de este proceso” (p.105). En consideración al ejercicio de los DSSyR, Brunet, et al, (2019) expresan que aún persisten brechas en forma de nudos críticos que afectan directamente a las personas adolescentes, lo que sitúa la urgencia de esta problemática como fenómeno social, sanitario, político, económico y educativo dentro de la sociedad uruguaya.

A pesar de los avances normativos mencionados sobre salud sexual, resulta relevante la elaboración de estudios que describan y analicen la realidad actual de los varones adolescentes uruguayos en esta materia desde una perspectiva de género. Según el último censo nacional, en el año 2011, habrían en el país 777.104 jóvenes entre 14 y 29 años, que representan un 23,9% del total de la población. De esta cantidad, el 50,1% se identificaron como varones, y el 33,9% (131.997) representan a los adolescentes varones entre 15 y 19 años. Los departamentos con mayor cantidad de jóvenes son: Montevideo (315.022), Canelones (122.501) y Maldonado (39.342). Estos datos indican que la capital

es habitada por casi la mitad de los jóvenes del país (40,5%). Siguiendo a Brunet et al (2019), la comprensión de fenómenos que se vinculan a la sexualidad de los adolescentes resulta fundamental para la elaboración y/o revisión de políticas públicas, logrando mayores alcances en consideración a su salud. Para esto, “resulta clave avanzar en conocer cómo las y los adolescentes toman decisiones en su vida sexual y reproductiva lo que se encuentra especialmente ligado a factores psicológicos, emocionales y cognitivos” (p. 15). En relación al estudio de masculinidades, López Gómez (2015) señala que a nivel nacional no se han identificado investigaciones específicas sobre varones adolescentes y sexualidad, por lo que resulta imperante generar estudios que aborden la complejidad del fenómeno a partir de la intersección de aspectos como el sexo, género, orientación sexual, edad, raza, etnia, clase social, entre otros.

A partir de datos aportados por la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) (2013) son elaborados una serie de cuadernos temáticos; en el llamado “*Masculinidades jóvenes desde una perspectiva de género*” (2017), se presentan los resultados de la encuesta desde un enfoque centrado en las masculinidades, con el fin de “contribuir al análisis de las construcciones identitarias de las masculinidades en la juventud, desde una perspectiva de género” (p. 9). Se definen para el análisis categorías en relación al riesgo, entre ellas las denominadas “conductas no permitidas”; dentro de las mismas se ubican las siguientes: conducir sin libreta; robos; daños a ornamento público o propiedad privada; porte de arma de fuego; peleas o riñas. Estas últimas aumentan significativamente entre los 12 y los 17 años, siendo este período donde “los varones legitiman su identidad a través de este tipo de conductas” (p. 21). En relación al resto de las conductas mencionadas, se visualiza un aumento significativo de los varones en relación a las mujeres, duplicando en número en casi todos los ítems planteados. Vinculado al cuidado personal y salud, se puede ver que la mayor cantidad de varones que consultan en los servicios de salud se presenta entre los 12 y 17 años, lo que se relaciona con la minoría de edad y su dependencia con adultos referentes que participan en sus cuidados. A medida que los varones se vuelven más independientes, disminuye significativamente su presencia en los centros de salud; “este alejamiento del Sistema de Salud se deriva en la ausencia de prácticas de prevención y control, lo cual obstaculiza el surgimiento de iniciativas sanitarias” (p. 23).

Según datos de la ENAJ (2018), en relación al número de consultas referidas a la sexualidad, solo el 14,8% de los varones consultan, mientras que en el caso de las mujeres representa un 40,8%, lo que evidencia la poca eficacia en relación a la atención para los varones dentro del Sistema de Salud. Otros datos aportados por la ENAJ (2018)

explicitan diferencias en varios aspectos presentes a lo largo de la vida sexual de los adolescentes uruguayos. La edad de iniciación sexual es más temprana en los varones, siendo los 15 años la edad promedio. En relación al uso de métodos anticonceptivos o de barrera, mayoritariamente las mujeres son quienes declaran haber utilizado alguno. Similares resultados son otorgados en relación a cómo los y las jóvenes buscan hablar de temas referidos a la sexualidad dentro de su núcleo familiar; la cifra de varones que expresan hablar sobre sexualidad entre los 13 y 17 años presenta la mayor diferencia (32,5% varones y 47,5% mujeres). En lo referente a discriminación y violencia, se observa que en líneas generales los varones perciben en menor porcentaje haber sentido discriminación, acoso o violencia, aunque en algunos items se explicitan notorias diferencias, particularmente en lo referido a violencia física, golpes, lesiones (20,5% varones y 8,8% mujeres) y robos violentos (24,8% varones y 18,4% mujeres).

En relación a la sexualidad de los adolescentes en entornos digitales, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), internet y redes sociales online han generado gran impacto en las formas de socialización sexual actuales a partir de los mensajes que son transmitidos, lo que “posibilita la existencia de nuevos sujetos y prácticas, inclusive sexuales” (López, P. 2019). Una investigación nacional realizada por ENRED (2021) acerca de jóvenes, sexualidad y entornos digitales arroja algunos datos relevantes. En relación al consumo de pornografía, se evidencia que el mismo es realizado mayoritariamente por varones desde edades tempranas. Relacionado a esto, una alta cantidad de varones identifican que lo visto en la pornografía es aplicable a sus relaciones sexuales, lo que podría generar un efecto negativo ante la internalización de guiones sexuales violentos, así como la reproducción de situaciones de asimetría en el ejercicio del poder, consentimiento y toma de decisiones. En relación al *sexting* (recepción y envío de imágenes y/o videos con contenido erótico/sexual por medio de internet, redes sociales o dispositivos móviles), se evidencia que dicha práctica es más popular en varones, esto según la propia encuesta se vincula al reforzamiento de su identidad de género. En relación a la exposición de dicho material, los resultados evidencian que los varones heterosexuales son quienes más riesgos toman, ya que según la propia investigación, en la mayoría de los casos resultan impunes a las consecuencias de su difusión; a diferencia de mujeres y varones no heterosexuales, quienes sufren en mayor grado de chantaje, amenazas, extorsión, agresiones y cyberbullying. Además, se evidencia que los varones son quienes menos precauciones toman en lo que refiere a encuentros y relaciones sexuales con personas conocidas por medio de aplicaciones de citas y redes sociales online (López, 2021).

Aunque desde las Ciencias Sociales las investigaciones sobre masculinidades se han incrementado, no se ha reflejado en el estudio específico de los adolescentes varones, lo que expresa la necesidad de encontrar una línea coherente de pensamiento sobre los problemas relacionados a la adolescencia y la masculinidad que logre abordar su complejidad. Si bien a nivel mundial se han desarrollado múltiples estudios poblacionales de tipo cuantitativo y otros de carácter cualitativo sobre prácticas y significados sexuales (prevalencia de ITS, embarazos no deseados, uso de sustancias, múltiples parejas sexuales, etc), aún existen varios vacíos dentro de dichas investigaciones. Las que por un lado desconocen la dimensión gratificante y placentera de la sexualidad, y por otro, la construcción subjetiva y material de identidades a partir de una estructura social aún patriarcal, heterocisnormativa, sexista y machista, lo que explicita problemas asociados a la SSyR y el ejercicio de los DSSyR de los varones, impactando en su desarrollo y construcción de ciudadanía. Resulta clave expandir la producción de investigaciones con perspectiva de género y enfoque en masculinidades que aborden las experiencias y percepciones subjetivas de los varones adolescentes a partir de sus propias narrativas.

### **Antecedentes**

Para la recolección de antecedentes se han encontrado aproximadamente 50 artículos e investigaciones académicas vinculadas directamente a la temática, de los cuáles aproximadamente 15 de ellos se ajustan en mayor o menor medida al objetivo de este proyecto. Para dicha búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: Género, Masculinidad, Sexualidad, Adolescentes, Riesgo, Jóvenes, Salud y Salud Sexual. También se realizaron combinaciones entre ellas. La búsqueda de literatura se hizo en español, inglés y portugués en distintos portales como: Redalyc, Google Scholar, Timbo foco, Scielo, Ebsco y ScienceDirect, entre otros.

Un estudio realizado en la India por Binesh y Sivakami (2022) buscó indagar acerca de los conocimientos y percepciones en relación a la sexualidad y SSyR de varones entre 12 a 19 años institucionalizados en los distritos de Thrissur y Ernakulam del estado de Kerala. Para esto se aplicó un cuestionario autoadministrado a 265 jóvenes. Los resultados revelan que dichos adolescentes tienen una comprensión básica en relación al desarrollo biológico del cuerpo pero no una comprensión profunda del desarrollo sexual y los asuntos de SSyR. Entre ellos, temas vinculados a las desigualdades de género, consentimiento sexual, abusos, violencia, consumo de pornografía, búsqueda de información y asesoramiento sexual, entre otras. Se ha constatado que existe una influencia creciente de comportamientos y toma de decisiones sexuales de riesgo debido a la falta de

conocimiento sobre diversos temas. Como conclusión refieren a la urgencia de la educación sexual integral dentro de los planes de estudio, que den soluciones a los temas actuales de importancia para los adolescentes.

En el Reino Unido Ruane-McAteer et al. (2020) exploraron a través de su investigación cómo las brechas de género impactan en niños y adolescentes. Tomaron como punto de partida lo expuesto por la World Health Organization (WHO) en un estudio llamado *“Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions”* del año 2007. En primer lugar realizaron una revisión sistemática acerca de las diferentes intervenciones con perspectiva de género dirigidas a varones en varias partes del mundo. Posteriormente presentan datos referidos a las inequidades de género y su impacto en la salud de jóvenes y adolescentes. Identifican como las normas, roles y estereotipos de género tradicionales presentan consecuencias adversas para la salud de todas las personas, aunque señalan específicamente como la socialización de género impacta en los varones, lo que significa un riesgo para niños y adolescentes. Una investigación de las mismas características es realizada en Estados Unidos por Levy et al (2020) arrojando similares resultados. Ambas proponen la participación de los varones como agentes de cambio a la vista de los resultados en las intervenciones analizadas. Además de expandir dichas intervenciones con perspectiva de género y enfoque en masculinidad dentro y fuera de las instituciones, así como la elaboración de políticas públicas e intervenciones comunitarias con la finalidad de modificar desde edades tempranas las normas inequitativas de género; comprendiendo que las mismas producen como consecuencia una distribución desigual del poder, malestar en la salud mental, SSyR, violencia basada en género y generaciones (VBGG), violencia doméstica, discriminación y homofobia, enfermedades infecciosas, uso problemático de sustancias, lesiones y enfermedades crónicas.

El Informe de Juventud (2020) realizado en España, presenta datos significativos a partir de una encuesta realizada a 5000 jóvenes entre 15 y 29 años donde se exploran varias áreas de sus vidas, entre ellas aspectos referentes a su sexualidad. En relación a la orientación sexual, el 80% de los varones encuestados refieren tener una orientación sexual heterosexual; según la propia encuesta, este alto número podría representar la presión social referida a la atribución de una heterosexualidad obligatoria y la condena social que representa percibirse fuera de los parámetros “normales” de la sexualidad. En relación a la identidad de género, el 76% de los hombres se ubican en la etiqueta 100% masculino; atendiendo a los roles y estereotipos presentes en su comunidad. En relación a la forma de sus prácticas sexuales, el 52% de los varones entre 15 y 19 años expresa

haber tenido sexo con penetración, siendo los 16 años la edad media para su primera relación sexual. En consideración al uso de profilácticos, un 37% de los varones dice no haberlo utilizado alguna vez y un 11% dice no haberlo utilizado nunca. Los varones entre 15 a 19 años alegaron con más frecuencia que no disponían de preservativos o que no contaban con información sobre el uso de los mismos. A partir de la sistematización de datos se puede visualizar que los varones refieren no utilizar profilaxis en mayor medida que las mujeres, aludiendo a categorías como: “sin preservativo se siente más”; “no hablamos del tema antes de tener relaciones” y “yo no quería usarlo”, lo que lleva a pensar sobre la construcción hegemónica de la masculinidad y sus características. En relación al consumo de pornografía, el acceso de los hombres a la misma comienza con menos de 16 años. Además se establece que mayoritariamente el consumo de pornografía se realiza por parte de los varones, y que uno de cada tres jóvenes se inspira en ella a la hora de emprender algún encuentro sexual, lo que podría relacionarse a la reproducción de guiones sexuales transmitidos y su valor como elemento educativo.

Por otro lado, Venegas (2020) realiza entrevistas a jóvenes entre 15 y 18 años escolarizados de la ciudad de Granada (España), con el fin de analizar la construcción de sus masculinidades y la representación de su sexualidad; generando el concepto de “máscara”. La máscara de la masculinidad se construye a través de procesos de socialización y subjetivación de género. Como conclusión, se comprende que la misma no se conforma linealmente, sino que atiende a procesos de “adhesión, acomodación y ruptura con la norma de género” (p. 20), lo que se materializa por medio de una masculinidad dominante y tiene como fin principal la búsqueda de un supuesto “hombre real”, donde “clase, género y etnia se interseccionan como los tres principios estructurantes de la identidad y las prácticas sexuales adolescentes más relevantes” (p. 20). Como reflexión, se apunta a un modelo de educación afectivo-sexual, dirigida a la igualdad sexual y de género, propiciando la justicia social.

A nivel regional, un estudio de revisión realizado en Colombia por Bahamón et al (2014), analiza diversas investigaciones sobre las conductas y prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, con la finalidad de reflexionar acerca de los principales hallazgos a la luz de la perspectiva de género. Para el desarrollo de este estudio se tomaron además datos extraídos del Instituto Nacional de Salud de Colombia. Se reporta a lo largo de esta revisión que “la adhesión a los roles de género interviene en la ejecución de conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres” (p.333); aunque según se evidencia, los hombres tienden a exponerse más al riesgo, mientras que las mujeres tienden a ser más cuidadosas y precavidas. Se estudia la sexualidad como fenómeno complejo en el que

intervienen factores personales, psicológicos, biológicos, afectivos y sociales. Se afirma además que entre los 15 y 25 años, los jóvenes están expuestos a una alta vulnerabilidad en el ejercicio de su sexualidad, lo que se encuentra asociado a la búsqueda social de autoafirmación y aceptación. Como conclusiones, los investigadores afirman que el género se expresa silenciosamente a partir de las representaciones compartidas por los jóvenes, con los respectivos significados acerca de lo denominado femenino y masculino, así como lo referido al cuerpo y la sexualidad; significados que “atravesan decisivamente sus prácticas y están fuertemente influenciados por el contexto social del cual emergen” (p.342). En Perú, Vilela (2017) realiza una investigación acerca de la situación de riesgo para la SSyR de los adolescentes que residen en Valle de los Ríos Apurímac. Toma como población objetivo a jóvenes de ambos sexos entre 14 y 19 años para realizar un análisis etnográfico a partir de entrevistas en profundidad. Como resultado significativo en relación al interés por la SSyR a la hora de solicitar consejería y métodos anticonceptivos, evidencia que sólo el 30% proviene por parte de los varones, lo cual explicita que la responsabilidad sobre los cuidados recae en las mujeres. El estudio sugiere una articulación intersectorial del área salud y educación para lograr resultados positivos en la toma de decisiones sexuales.

En Chile, Obach et al (2018), desarrollaron un trabajo de campo en varios municipios de la región metropolitana de su país en Espacios Amigables dentro y fuera del Sistema de Salud. Allí se llevaron a cabo entrevistas a informantes calificados, personal de salud y adolescentes. Además, se conformaron grupos de discusión con el objetivo de analizar las formas en que los adolescentes varones se relacionan con la atención en SSyR; así como las estrategias planteadas en dichos centros para lograr una mayor accesibilidad de los adolescentes a los mismos. Como conclusiones, se perciben barreras actitudinales e institucionales para el acceso de los hombres jóvenes a los servicios, así como “una socialización masculina de poco cuidado de su propia salud, vinculación con salud principalmente por episodios de emergencia, vergüenza de reconocer que necesitan información sobre SSR” (p.2); además de la falta de capacitación dentro del Sistema de Salud en relación a los adolescentes varones, lo que deja en evidencia nuevamente que los espacios para el cuidado, prevención y promoción de la SSyR apuntan principalmente a las mujeres, perpetuando barreras para la atención de los varones. Se explicita la necesidad de generar espacios que convoquen a los varones dentro de los centros de atención primaria, así como “potenciar el trabajo intersectorial entre salud, educación, sociedad civil y las comunidades, e incorporar un enfoque de masculinidades para disminuir las barreras de atención en la salud de los adolescentes varones” (p. 5).

En Brasil, se localizan investigaciones como la ejecutada por De Andrade Ferreira et al (2018), a partir de entrevistas realizadas a adolescentes entre 13 y 18 años de una escuela pública en la ciudad de Macapá, las que refieren al conocimiento sobre SSyR de los mismos. Se demuestran altos niveles de vulnerabilidad sexual a partir de indicadores referidos a la falta de conocimiento sobre ciclos reproductivos; embarazos adolescentes; uso de profilaxis; límites individuales; discriminación basada en género y orientación sexual; así como la ausencia de diálogo sobre estos temas con adultos. Como conclusión se visualiza la necesidad de una integralidad en la atención de la salud sexual dentro y fuera de las escuelas, además de problematizar las construcciones sociales de masculinidad y feminidad en una propuesta pedagógica que busque alcanzar la equidad de género y terminar con las desigualdades sociales presentes. Otras investigaciones realizadas como la de Veras Morais Brilhante et al (2015) van en la misma línea. A partir de entrevistas a jóvenes de escuelas públicas de Fortaleza, los adolescentes expresaron por medio de sus discursos los tabúes presentes ante la sexualidad, así como las exigencias en relación a determinadas conductas y comportamientos que parten de imaginarios vinculados a "la necesidad de autoafirmación masculina, la sumisión femenina delante los deseos masculinos, la responsabilidad de la mujer por la reproducción y el perjuicio respecto la homosexualidad" (p.472).

En Argentina, se destaca la investigación realizada por Escobar et al (2018) a partir del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, donde se aborda la construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Dicho estudio fue realizado a partir de discusiones grupales con jóvenes escolarizados de 1º y 4º año de cuatro regiones del país. El objetivo se centra en indagar los imaginarios acerca de la construcción de sus masculinidades; el vínculo entre sus vulnerabilidades y prácticas cotidianas y la interacción de los varones con el Sistema de Salud. Dicho estudio es dividido en seis capítulos donde se desarrollan sus imaginarios en relación a: género, salud, sexualidad, diversidad, violencias y Sistema de Salud. A partir de los resultados, los investigadores recomiendan la implementación de políticas públicas y modelos de relaciones equitativas sin violencias entre los géneros, en especial entre los varones. Así como diseñar campañas de comunicación dirigidas a los adolescentes; hacer parte a los varones de los cuidados de su propia salud sexual y de las otras personas; generar políticas de reducción de riesgos en lo relacionado al consumo problemático de sustancias; difundir los aspectos referentes a la promoción de los derechos sexuales; y ampliar la mirada dentro del PNA, reforzando la Atención Primaria en Salud (APS). Tajer et al (2019) presentan una investigación realizada dentro del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La misma incluyó a profesionales de distintas disciplinas integrantes de equipos de salud, además de los

propios adolescentes que concurren a dichos centros, donde se analizan las barreras presentes para el acceso de los varones al sistema. Como principal conclusión se resalta que “las propias dinámicas institucionales no responden de modo adecuado a los riesgos que enfrentan los varones adolescentes –dentro de los cuales las construcciones hegemónicas de género cumplen un importante papel– ya que están ancladas en paradigmas biopolíticos de exclusión” (p. 17).

El Estudio sobre “*Salud Sexual de adolescentes y jóvenes varones que tienen sexo con otros varones*” (2021) elaborado a partir de una investigación realizada en el área metropolitana de Buenos Aires, expresa que los procesos de socialización diferenciales de varones y mujeres estimulan en los niños a lidiar con sus problemas mediante el uso de la agresión, reprimiendo la posibilidad de expresar sus necesidades y debilidades. La construcción de una identidad masculinidad hegemónica implica “la represión de algunas manifestaciones como el miedo o la tristeza y a la vez, produce una subjetividad esencialmente dominante dirigida a discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se inscriben en el mismo modelo” (p. 9). Dicho estudio afirma además que, las propias características de la socialización masculina en los jóvenes varones implica entre otras cosas, una escasa relación con los servicios de salud, ya que muchas veces no reconocen sus propios problemas de salud al identificarlos como una debilidad.

A nivel nacional, resulta relevante el estudio realizado por el Programa Género, Sexualidad y Salud Reproductiva de la Facultad de Psicología de la UdelaR, llamado “*Adolescentes y sexualidad: investigación, acciones y política pública en Uruguay*” (2015). La investigación buscó generar información acerca de la producción de conocimiento, así como las acciones no gubernamentales y política pública en relación a sexualidad y adolescencia en el Uruguay entre los años 2005 y 2014. En el capítulo 2, titulado “*Temas persistentes y temas emergentes en la investigación nacional sobre adolescencia y sexualidad*”, se presentan datos en relación a las prácticas y experiencias sexuales de los y las jóvenes entre 15 y 29 años residentes en Montevideo. A partir de varios estudios, entre ellos el llamado “*Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en hombres uruguayos de 15 a 49 años*” (2013), implementado por la Organización Mujer y Salud Uruguay (MYSU), se abordan distintos componentes de la SSyR asociados a demandas, necesidades, acceso a servicios, prácticas de autocuidado y cuidado de la salud. Los resultados evidencian varias vulnerabilidades y riesgos en relación al ejercicio de los DSSyR, así como en la toma de decisiones, especialmente para los varones cisgénero adolescentes.

Una investigación más reciente realizada por Coates et al (2020), buscó indagar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de SSYR en varones adolescentes. En este estudio participaron adolescentes entre 14 y 16 años, pertenecientes a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) de la ciudad de Canelones que concurren regularmente a una policlínica de dicha localidad. Para la investigación se aplicó una encuesta autoadministrada, la cual contiene diversas preguntas que refieren a aspectos de la sexualidad propia y de otras personas; cuidados; prevención de ITS y cuestiones referentes a la comunicación y búsqueda de información referida a la sexualidad. A lo largo de la investigación se evidencian bajos niveles de conocimientos sobre ITS, métodos anticonceptivos, cuidados referentes a la propia salud y la de las demás personas, así como una baja asistencia a los centros de salud ante un problema referente a la salud sexual. A pesar de esto, se manifiesta el interés de los varones sobre temas vinculados a la SSyR, por lo que se sugieren varios aspectos para la mejora de espacios de atención en salud y sexualidad específicos para varones.

### **Marco teórico**

El presente marco teórico oficia como sostén de este pre-proyecto de investigación. Se desarrollan conceptos clave como el de adolescencia y su relevancia dentro del ciclo de vida de las personas; la identidad genérica masculina y su relación en el desarrollo de la sexualidad y la salud sexual integral desde una perspectiva de género y derechos humanos. Además se define el concepto de riesgo subjetivo y el de toma de decisiones.

### **Adolescencia**

La adolescencia es entendida como un período de transición entre la infancia y la adultez donde se presentan transformaciones psicológicas, biológicas y sociales. Como campo de estudio, la adolescencia es un fenómeno que ha formado parte de la Psicología Evolutiva recientemente. Según Dávila León (2004) ésto se ha constituido gracias a los aportes del psicólogo Stanley Hall (1904), quien define a la adolescencia como un período especialmente dramático y tormentoso, con tensiones, inestabilidad, euforia y pasión; lo que les divide en tendencias contradictorias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende el período entre los 10 y 19 años, siguiendo criterios relativos a los procesos del desarrollo madurativo, madurez sexual y reproductiva. Otros autores realizan una subdivisión a partir de tres etapas: adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años), media (entre los 14 y 17 años) y tardía (entre los 18 y 19 años).

Según afirma Ramos (2015), la adolescencia es un constructo socio-cultural e histórico que se desarrolla a partir de “un cúmulo de interacciones entre lo individual y lo social, en donde las categorías de sexo, género, edad, nivel socio-económico, lugar de procedencia y residencia, etnia, orientación sexual y otros, se articulan de manera compleja” (p. 17). Así mismo, Amorín (2008) refiere que el concepto de adolescencia se construye en estrecha dependencia con la clase social de referencia. En los sectores sociales menos privilegiados existen varios factores que obstaculizan la ocurrencia del fenómeno; por ejemplo, embarazos en la adolescencia, inserción al mundo del trabajo a edades tempranas, exclusión de los sistemas educativos y sanitarios, así como el uso problemático de sustancias y la adopción de roles adultos en la familia desde muy temprana edad. Siguiendo esta línea, Viñar (2009) refiere que la elección actual del plural para definir a “las adolescencias” busca preservar la diversidad y singularidad de los casos, tanto en lo que remite al psiquismo en su estructuración y/o construcción identitaria, así como en los factores sociales; culturales y económicos.

Según la “*Guía para la Atención Integral de los Adolescentes*” (2017), la adolescencia es un momento en el que se evidencian cambios a nivel psicológico e identitarios, lo que se irá construyendo paulatinamente a partir de cómo las personas se ven o perciben (autopercepción y autoconcepto), además de cómo el entorno les reconoce. Es una instancia en donde se experimenta de manera vertiginosa un crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial; lo que influye directamente en cómo los y las adolescentes piensan, sienten e interactúan con el entorno y toman decisiones sobre sí mismos. De manera paulatina, comienza aquí el proceso de independencia en relación a sus referentes familiares; desde la endogamia hacia la exogamia. Aberastury (1971) refiere a la existencia de al menos tres instancias de duelo por las que transitan durante todo este período. Las mismas expresan el duelo por la pérdida del cuerpo infantil; por el fin del rol e identidad infantiles; y por la pérdida de los padres protectores de la infancia.

Durante la adolescencia (así como en cualquier otra etapa de la vida), la sexualidad cuenta con particularidades, necesidades y características propias; donde el inicio de la capacidad reproductiva, así como las transformaciones que suceden en el cuerpo y el organismo; la iniciación sexual y el auoterotismo adquieren especial importancia (Ramos, 2015). Krauskopf (1999) refiere que, durante esta etapa suceden cambios en relación a los vínculos entre pares, los que se tornan más íntimos; así como los primeros intercambios afectivo-sexuales y la estructuración en relación a los estereotipos de género. Dichos vínculos le ayudarán en la búsqueda y construcción de su identidad, transmitiendo y reproduciendo así, los valores, normas y lógicas de la ideología imperante, con las

respectivas representaciones en referencia a la construcción de género para varones y mujeres.

### **Identidades masculinas**

Los estudios de género y las teorías feministas han sido fundamentales para el surgimiento de las investigaciones sobre masculinidades. A partir de las mismas se comienzan a visualizar y problematizar determinados contextos socioculturales patriarcales; donde la masculinidad reproduce el modelo hegemónico y divide a la sociedad en hombres y mujeres, generando desigualdades sociales y genéricas. Dichas desigualdades no son dadas a partir de una diferencia natural entre los sexos, sino que suceden a partir de categorizaciones dicotómicas entre lo femenino/masculino; activo/pasivo; positivo/negativo; saludable/patológico; público/privado; categorías asignadas a hombres y mujeres respectivamente. A partir de los años 80 surgen los primeros estudios sobre masculinidad en Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y Suecia; a partir de los aportes de diferentes disciplinas relacionadas a las Ciencias Humanas y Sociales, desarrollando teorías de género (López y Güida, 2000). Durante los últimos años, se ha planteado desde distintos ámbitos que la masculinidad se encuentra en crisis, generando así el debate en torno a los hombres y cuestionando su forma de ser en los distintos aspectos de su vida. El ejercicio de la paternidad, la lejanía con sus hijos y parejas, la escasa participación en la SSyR, el grado de violencia que presentan tanto dentro como fuera del hogar y otras cuestiones, han explicitado que no solamente la masculinidad se presenta en crisis, sino que involucra a las formas en que se ha estructurado la vida entre hombres y mujeres durante gran parte del siglo XX, lo que visibiliza además un proceso mayor: la crisis del sistema sexo/género (Olavarría, 2003).

En relación al concepto de identidad, Erikson (1983) refiere a la construcción de la misma como un complejo proceso, el cual comprende una relación positiva o de inclusión y una negativa o de exclusión; siendo producto de procesos identificatorios que parten de similitudes o diferencias entre los sexos. En el caso de los varones, dicha identidad se instaura a partir del negativo. El varón comprende su propia identidad en referencia a lo que no se debe ser, para así ser masculino (lo que no es femenino). La identidad masculina se concibe entonces a partir de las diferencias que la constituyen: no es mujer, no es un bebé y no es homosexual; convirtiéndola en una identidad frágil e inestable en relación a las exigencias que la sociedad le imprime. Connell (2003) resalta la importancia de la cultura y el medio social en la construcción identitaria, aquí se inscriben ciertos códigos de conducta que se presentan en forma de exigencias y prohibiciones.

El concepto hegemonía fue propuesto por Antonio Gramsci y es elaborado en relación a la teoría marxista. Aunque este concepto no fue elaborado en relación a las perspectivas de género, ha sido útil para el desarrollo de teorizaciones que abordan las desigualdades sociales. Busca explicitar cómo una clase dominante controla aspectos fundamentales de la sociedad, introduciendo aquí sus propias definiciones respecto a cuestiones significativas para las personas, convirtiéndolas en ideas socialmente predominantes (Schongut, 2012). La hegemonía no se presenta como algo estable en el tiempo, sino que varía según el momento histórico presente. Las hegemonías reclaman el poder y se asocian a la dominación de cierto grupo en relación a otros que no se adecuan a determinados parámetros. En este sentido, la dominación masculina se presenta como principal imperativo y mandato del sistema patriarcal; basándose en la división sexual del trabajo (los hombres en la producción y las mujeres en la reproducción), así como en los esquemas de percepción, pensamiento y acción introducidos en las sociedades en forma de hábitos, lo que establece el orden simbólico (Bourdieu, 2000).

El concepto “masculinidad hegemónica” es utilizado por Carrigan y Connell (1985) a partir de varias investigaciones realizadas donde plantean la posibilidad de pensar diferentes formas de masculinidad, observando además que no todas ellas se encuentran en la misma posición de poder. La masculinidad hegemónica según Connell (2003), es la forma legitimada de ser hombre dentro de un contexto sociocultural determinado, constituyéndose como la forma que predomina y la cuál ejerce mayor influencia en el ciclo vital de los varones. Para alcanzarla, desde temprana edad los varones deben atravesar una serie de rituales de iniciación y mantenimiento de su masculinidad, los que según afirma Badinter (1993), tienen como principio fundante la separación del varón de la imagen materna y por ende de lo femenino; así como la llegada al mundo de los hombres, un lugar desconocido que lo someterá a determinadas pruebas en el ámbito de lo público para validar su estatus de varón. Para alcanzar la virilidad, los varones deben enfrentarse cotidianamente a retos, agravios, demostraciones de valor y fortaleza; consumiendo alcohol y otras sustancias en exceso; mediante comportamientos agresivos; validando su rendimiento sexual mediante una sobreexigencia y desafectivización del propio cuerpo, sexualidad y deseo (Ibarra, 2011). Los rituales de iniciación varían según el tiempo histórico, social y cultural en el que se inscriban y funcionan como dispositivos de poder y control sobre los cuerpos, produciendo subjetividad individual y colectiva.

En las últimas décadas, los estudios sobre las masculinidades han abordado cuestiones que interpelan el rol tradicional del varón dentro de la sociedad. Como contraparte a la

hegemonía, surgen otro tipo de masculinidades subalternas que ponen en tensión las estructuras patriarcales (Olavarría, 2005). Quesada, Campero y Pérez de Sierra (2016) las definen a partir de expresiones de los sujetos que no logran ajustarse al modelo hegemónico, sexista y patriarcal. En esta categoría se encuentran “hombres con expresión de género evaluada como femenina, bisexuales, homosexuales, hombres trans, mujeres masculinas, hombres que cuidan y demuestran apego, los que son afectivos y lo expresan, los que no trabajan de forma remunerada, los que se encargan del trabajo doméstico y de cuidado” (p. 16).

### **Sexualidad y Salud Sexual Integral**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2000) establecen una definición de sexualidad dinámica, en constante construcción y transformación, incluyendo a la misma como una dimensión fundamental del ser humano. En primera instancia se basa en el sexo (aspecto biológico) pero no se detiene en esto. Incluye al género, las identidades genéricas, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Es expresada de diversas formas, ya sea por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es un aspecto inherente a la personalidad de los sujetos e integra elementos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, éticos, religiosos y espirituales, los que se conforman como fenómenos multideterminados.

Al comprender a la sexualidad como una dimensión constitutiva del ser humano se la integra como parte de un derecho humano fundamental, lo que amplía su valor y complejidad. Forrasi, Gelpi y Ramos (2015) expresan que: “la sexualidad es eje de las relaciones humanas, implica a las relaciones y procesos sociales, a las instituciones, a las políticas, así como a las concepciones del mundo y la subjetividad. Al mismo tiempo, se trata de una experiencia socio-histórica, y es una de las expresiones más íntimas, privadas y personales” (p. 19).

Foucault (2008) expresa que las sociedades han ido modelando a la sexualidad, al punto de que los Estados han creado determinados mecanismos de control y disciplinamiento de los cuerpos, las conductas e incluso la reproducción y natalidad. En consonancia con lo expresado anteriormente; Forrasi, Gelpi y Ramos (2015) señalan que la sexualidad; históricamente fue resumida en prácticas sexuales con un fin exclusivamente reproductivo, dejando de lado la dimensión placentera y erótica; especialmente para los adolescentes, considerados “amenazas a controlar” mediante el disciplinamiento y la normalización de

conductas por parte de determinados sistemas de saber-poder como son la familia, las instituciones educativas y sanitarias. López Gómez (2005) califica a la sexualidad como un "producto altamente específico para las relaciones sociales" (p. 24), ya que abarca las distintas formas en que las personas, en tanto seres sexuados realizan intercambios cargados de sentidos e implica todas las variables en consideración a sus formas, creencias, prácticas, significados y cuidados asociados a la misma.

Forrisi, Gelpi y Ramos (2015) relacionan las actitudes y prácticas sociales referidas al cuerpo y a la sexualidad como hechos políticos donde influyen aspectos históricos, sociales y culturales. Aquí sitúan a las relaciones de poder como eje central en la producción de sentidos y refiere a lo establecido como normal o anormal, permitido o prohibido, público o privado. Ramos (2015) expresa que sexualidad y género se encuentran en una ineludible articulación. Según López Gómez (2015), los procesos de socialización de género y socialización sexual se entrecruzan, diagramando las significaciones individuales y colectivas asociadas a la noción de sujeto de derecho en el campo de la sexualidad; así como las relaciones entre varones y mujeres. Weeks (1998) agrega que "la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humana" (p. 30).

La OMS (2006) determina que la salud sexual puede definirse como un proceso de continuo bienestar físico, psíquico, social y ambiental; dependiendo del contexto socio histórico y cultural de los sujetos; vinculado al desarrollo de la sexualidad de las personas y su pleno goce como derecho humano. Agrega la OMS (2006) que, para alcanzar la salud sexual, es imprescindible proteger y garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales de las personas. Siguiendo esto, Ramos y Gelpi (2015) expresan que, reconocer la salud sexual de forma integral requiere de la satisfacción de las necesidades humanas básicas vinculadas al contacto, expresión de emociones, el afecto y el amor, representado en relaciones libres, sensatas y consensuadas entre las personas, ya sea entre distintas orientaciones y géneros, dentro de vínculos respetuosos y sin violencia.

La Declaración de los Derechos Sexuales (1999) proclamada en el XIII Congreso Mundial de Sexología celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia (España) y ratificada por la Asamblea General de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en el año 2019 manifiesta que: los derechos sexuales son derechos humanos universales e inalienables, independientemente del sexo, orientación sexual o preferencias de las personas. Para garantizar el cumplimiento de los mismos, la WAS cuenta con el Comité de Derechos Sexuales (SRC), con el propósito de supervisar y responder a las violaciones de los

derechos sexuales en todo el mundo y proporcionar asesoramiento (Pérez-Conchillo, 1997). Dentro de la presente Declaración, se enumera un listado de derechos existentes para todas las personas en relación al desarrollo integral de la sexualidad, entre los que se encuentran: el derecho a la libertad sexual, a la autonomía, integridad, seguridad y cuidados sexuales del cuerpo; así como el derecho a la equidad sexual, el placer, expresión y cuidados de una sexualidad libre. Se vuelven ítems importantes los relacionados a la accesibilidad a los Servicios de Salud con una atención sexual integral y el acceso a información basada en conocimiento científico, a través del derecho a la educación sexual.

### **Percepción de riesgo y toma de decisiones**

Desde el campo psicológico, Román y Zapata (2012) comprenden la percepción como un "acto intersubjetivo" en el cual está implicada tanto la historia particular de la persona como el ambiente que le rodea, siendo este un proceso personal que dependerá de las "expectativas, experiencias y conocimientos adquiridos" (p. 58). Vargas (1994) agrega a este proceso cognitivo-perceptivo la "selección y significación previa del sujeto" (p. 58), siendo así como los individuos incorporan a su realidad información y normas que las sociedades establecen. La percepción se comprende como el proceso por el cual las personas comprenden el mundo en torno de sí, dando sentidos a dicha comprensión y actuando en consecuencia de lo percibido.

Según Brunet, Fernández Theoduloz y López Gómez (2019), han sido relacionados varios factores cognitivos y emocionales en lo que refiere a la toma de decisiones durante la adolescencia. En este sentido, se ha asociado la impulsividad y el inadecuado autocontrol a edad temprana de la iniciación sexual, el elevado número de parejas sexuales, comportamientos sexuales de riesgo, la no utilización de métodos anticonceptivos, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, así como abuso de drogas, violencia y gastos excesivos (p. 11).

La Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor (1977) aborda los estilos de vida en relación con la salud a partir de determinados comportamientos en el desarrollo adolescente; identificando algunas conductas que comprenden un riesgo para su salud como el fumar o consumir drogas. En sus investigaciones acerca de las conductas de riesgo, Jessor (1991) comprende la interacción entre los sujetos y su contexto, siendo este último cambiante y dependiente del tiempo histórico en el que se desarrolle. Toma a la adolescencia desde un sistema teórico amplio, donde la interacción del sujeto con su

contexto será fundamental. Comprende dentro de los factores de riesgo a la pobreza, la desigualdad racial, carencias de valores sociales y las oportunidades que se les presentan a los adolescentes para probar determinadas conductas que podrían implicar peligro. Este autor ubica como factores de protección a las instituciones educativas, la cohesión familiar, los recursos del barrio y la presencia de adultos referentes.

Por medio de los procesos de socialización, los sujetos pertenecientes a una colectividad aprenden los modelos culturales presentes en su sociedad, los que se convierten en sus propias reglas de convivencia. Dentro de cada sociedad se establecen diferentes representaciones en relación a la salud y la enfermedad, así como se determinan cuales son las conductas que benefician o dañan la salud, lo que se puede relacionar al concepto de riesgo. Según Donas (2001a) (citado por Krauskopf, 2002), dichas percepciones sociales junto con la educación sanitaria recibida, condicionan en qué medida los y las adolescentes realizarán conductas saludables y de cuidado para su salud. Las propias sociedades atribuyen a los individuos desde el nacimiento determinados roles, estereotipos y mandatos diferenciados según su sexo biológico, siendo así como hombres y mujeres aprehenden desde la diferenciación de los sexos su relación con el mundo. Durante la adolescencia, la construcción identitaria de género se torna de gran importancia debido a los cambios que se producen a nivel biológico, psicológico, social, sexual y reproductivo, lo que los inserta progresivamente en la sociedad adulta. Dichos roles diferenciados genéricamente propician riesgos para todas las personas, aunque según Krauskopf (2002), existe en los varones una mayor vulnerabilidad y riesgo psicosocial en relación a adicciones, SSyR, su relación con el sistema penal y de salud, la carencia de redes de apoyo; así como en lo que refiere a comportamientos violentos, los cuales pueden surgir como forma de compensar daños recibidos a partir de experiencias significativas, los que repercuten en el autoestima y en la producción de la masculinidad.

Desde un enfoque centrado en la atención de la salud, Krauskopf (2002) refiere que el riesgo implica la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal u otros. Este enfoque lleva a la identificación de los factores de protección y los factores de riesgo, del cual las conductas de riesgo son parte. Expresa también que la conducta de riesgo está determinada por la vulnerabilidad, lo que dependerá de la experiencia personal y los procesos de maduración; así como los recursos que tenga la persona y los daños que haya sufrido a nivel biológico y psicosocial. Según Weinstein (1992) (Citado por Krauskopf, 2002), el concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas

conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud.

Brunet, et al (2019) refieren que durante la adolescencia estas conductas se ven aumentadas y se manifiestan en comportamientos como: manejar a alta velocidad y/o bajo la influencia del alcohol, tener relaciones sexuales sin utilizar protección o método anticonceptivo, utilizar drogas ilegales y potencialmente peligrosas; cometer crímenes menores, abusos o violencias. De Keijzer (2003), refiere que los varones pueden representar un factor de riesgo en al menos tres sentidos: *Hacia la mujer* (incluyendo niñas y niños), a través de diversas violencias y abusos; así como por la fecundidad impuesta o la paternidad ausente. *Entre hombres*; por medio de accidentes, lesiones por peleas u homicidios. Y *hacia sí mismo*; mediante el suicidio, el alcoholismo y otras adicciones, así como las enfermedades psicosomáticas y de transmisión sexual. Se Incluye aquí cualquier otra forma de descuido o maltrato hacia su propio cuerpo.

Además de los factores que implican un riesgo, Krauskopf (2002) refiere a la existencia de factores claves para el desarrollo juvenil y la prevención de riesgos relacionados a la salud adolescente; alguno de estos son: las adecuadas bases afectivas y sociales recibidas durante la niñez, las posibilidades de exploración y desarrollo del autoestima y autoafirmación, aceptación social, contar con opciones que posibiliten cuestionamientos acerca de sí (quien se es y quién se podría ser), así como la posibilidad de negociación e interlocución constructiva con los adultos. La adolescencia se presenta de esta manera como un terreno fértil para desarrollar mejores estrategias de resolución de problemas, lo que implica establecer nuevas relaciones y espacios que “incrementen la capacidad para resolver de modo constructivo las situaciones de riesgo y daño así como para el aprovechamiento óptimo de las oportunidades considerando la resiliencia, la autoprotección y el enriquecimiento del desarrollo” (p. 26).

De esta forma se reafirma la importancia en la detección temprana de riesgos, así como la necesidad de descentrar el foco puesto únicamente en los síntomas y manifestaciones durante el abordaje de las problemáticas adolescentes, para considerar las causas o factores estructurales que refieren a los sistemas sociales de desigualdad y exclusión (Krauskopf, 2002). Para esto, la orientación de programas y políticas públicas en relación a los y las adolescentes deberán considerar que las problemáticas presentes poseen un origen común y se interrelacionan, además de atender a la importancia del medio social en relación a determinados comportamientos, prestando especial atención a las diferencias de género. Lo cual, siguiendo a Krauskopf (2002), influirá positivamente en la salud y las

condiciones de desarrollo adolescente, partiendo de intervenciones realizadas con el fin de “transformar las normas prevalecientes en la sociedad que determinan actitudes sobre roles en la adolescencia, el enfoque de la actividad sexual de adolescentes, el cuidado y soporte de la familia, amigos y otros adultos, etc” (p. 30).

## **Preguntas de investigación**

La ***pregunta central*** de la investigación es:

- ❖ ¿Cuál es la posible relación entre la identidad cisgénero masculina, y la percepción de riesgo en la vida sexual de los varones adolescentes autoidentificados como heterosexuales entre 15 y 19 años que hayan experimentado al menos una práctica sexual y residan en la ciudad de Montevideo?

Las ***preguntas secundarias*** de investigación son:

- ❖ ¿Cómo es el proceso de construcción/reafirmación de la identidad masculina en varones adolescentes cisgénero autoidentificados como heterosexuales entre 15 y 19 años residentes en la ciudad de Montevideo?
- ❖ ¿Qué conocimientos previos tienen estos varones acerca de la SSyR?
- ❖ ¿Cuáles son las percepciones que tienen este conjunto de varones sobre su propia Salud Sexual?
- ❖ ¿Qué rol cumple la percepción subjetiva de riesgo en la toma de decisiones y cómo impacta esto en la vida sexual de dichos varones?
- ❖ ¿De qué formas acceden a información rigurosa y adaptada que les permita apropiarse de sus derechos y ejercer ciudadanía en esta materia?

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

- ❖ Explorar la posible relación entre la identidad cisgénero masculina, y la percepción de riesgo en la vida sexual de los varones adolescentes autoidentificados como heterosexuales entre 15 y 19 años, que hayan experimentado al menos una práctica sexual y residan en la ciudad de Montevideo.

## **Objetivos específicos**

- ❖ Conocer cómo es el proceso de construcción/reafirmación de la identidad masculina en varones adolescentes cisgénero heterosexuales entre 15 y 19 años que residen en la ciudad de Montevideo.
- ❖ Indagar cuáles son los conocimientos previos que tienen estos varones acerca de la SSyR.
- ❖ Analizar las percepciones que tienen dicho conjunto de varones sobre su propia salud sexual.
- ❖ Identificar qué rol cumple la percepción subjetiva de riesgo en la toma de decisiones y cómo impacta esto en la vida sexual de dichos varones.
- ❖ Descubrir a qué tipo de información relacionada a la SSyR acceden estos varones en clave de derechos y ciudadanía.

## **Diseño y estrategia metodológica**

Para el abordaje del fenómeno en cuestión se ha optado por el uso de una **metodología cualitativa**, partiendo de un estudio de carácter **exploratorio y alcance descriptivo**. Hernandez-Sampieri (2014) alude que la condición exploratoria de la investigación responde a lo novedoso en el análisis del fenómeno, mientras que lo referido a la forma descriptiva de su alcance se centra en delinear y detallar dicho fenómeno a partir de sus propiedades y características. Dicha metodología busca una aproximación a la narrativa de los varones cisgénero heterosexuales entre 15 y 19 años que residan en Montevideo y hayan experimentado al menos una práctica sexual. De acuerdo con Vasilachis (2006), la investigación cualitativa atiende a una serie de características propias, las que hacen sea la metodología más adecuada para el análisis del problema en cuestión:

La investigación cualitativa está: a) fundada en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa en el sentido de que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido, b) basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, y c) sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto (Vasilachis, 2006, p. 2).

En cuanto a la **recolección y análisis de datos**; se realizará la captación de los posibles participantes a partir de una convocatoria abierta a través de distintos canales de difusión (página web oficial y cuentas de Facebook, Instagram y Twitter) pertenecientes a la

Facultad de Psicología, así como en otras instituciones pertenecientes a UdelaR. Además se realizará la difusión y posible captación de participantes a partir de la técnica de muestreo en cadena no probabilística denominada “bola de nieve”; donde por medio de uno o varios participantes clave, se logra conectar con otros posibles participantes, proporcionar más datos para la búsqueda o ampliar el rango de alcance de la población objetivo. Así como por medio de miembros y referentes de las diversas Asociaciones Civiles, Programas, Instituciones, Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales que se encuentren vinculados a la atención de adolescentes (educadores, maestras/os, profesoras/es, técnicos/as y profesionales de la salud, entre otros), quienes oficiarán de aliados en la captación de los posibles participantes. Para lograr la **definición de la muestra**; se propone utilizar como criterio de inclusión un muestreo **intencional no probabilístico**. En esta línea, podrán participar del estudio los adolescentes varones cisgénero heterosexuales entre 15 y 19 años de edad pertenecientes a los diversos barrios de la ciudad de Montevideo y que hayan experimentado al menos una práctica sexual. Como técnica de investigación para la recolección de datos se utilizará la **entrevista semiestructurada**. Se considera que la misma resulta apropiada para “obtener información de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales” (Alonso, 2003, p. 72). Se prevé la realización de al menos 20 entrevistas semiestructuradas teniendo en cuenta el criterio de saturación por información. Hernandez-Sampieri (2014) comprende que el análisis concluye cuando, luego de analizar múltiples casos ya no se encuentra información novedosa, es decir, que la saturación se presenta cuando los datos obtenidos “se vuelven repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que hemos fundamentado” (p.435). Siguiendo las nociones propuestas por Hernandez-Sampieri (2014), la entrevista será realizada a partir de una serie de preguntas a modo de guión, para luego introducir preguntas adicionales que resulten pertinentes y que surjan del encuentro entre entrevistado y entrevistador.

Una vez finalizada la recolección de datos, se realizará un **análisis de discurso**. Siguiendo a Hernandez-Sampieri (2014), en la investigación cualitativa “al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes” (p.397). En relación al análisis a partir del discurso de estos adolescentes, Parsons (citado por Valles, 2000) refiere a la importancia del mismo, ya que “el discurso es un acto que manifiesta o expresa los valores u orientaciones normativas, que le configuran” (p.369). Agrega Valles (2000) que la comunicación y los intercambios comunicativos, ya no se conciben como una mera transmisión de información

o mensaje de un emisor a un receptor, sino que resultan prácticas discursivas que devienen a partir de un texto, y expresan no uno sino varios mensajes en su interior. Siguiendo lo anteriormente planteado, Aquino y Mutti (2006) sostienen que el proceso de análisis discursivo pretende interrogar los significados que se establecen en diferentes formas de producción, pudiendo ser verbales y no verbales; lo que en ambos casos, produce significados para la interpretación. Comprenden al discurso en el análisis de la investigación cualitativa como una técnica que trabaja con la palabra, lo que “permite de manera práctica y objetiva producir inferencias del contenido comunicativo de un texto que sean replicables a su contexto social” (p.682). Agregan además que “el texto es un medio de expresión del sujeto, donde el analista busca categorizar las unidades de texto (palabras o frases) que se repiten, infiriendo una expresión que las represente” (p.682).

Es importante señalar que, como herramienta de apoyo para el análisis y la obtención de resultados más fiables, se utilizará el software ATLAS.ti, el cual categoriza la información obtenida en las instancias de entrevistas.

### **Consideraciones éticas**

La investigación será realizada teniendo en cuenta los aspectos éticos dispuestos por el Poder ejecutivo en el Decreto CM/515 y 414/9 acerca de la investigación con seres humanos. Así como lo establecido por el Código de Ética del Psicólogo en su artículo N° 62, donde es señalado que “los y las psicólogas al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos en general de los que participen de la investigación”. A partir de lo expresado, la investigación seguirá los principios de integralidad, beneficencia y no maleficencia, justicia, riesgo/beneficio y respeto por las personas. Así mismo, este proyecto de investigación será elevado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República con el fin de solicitar aval para su desarrollo.

Una vez se acceda al contacto con los adolescentes, se les entregará una hoja de información sobre el proyecto, la cual describe los objetivos del mismo y la estrategia metodológica que se utilizará. Junto a esto, se les solicitará la firma de un consentimiento o asentimiento informado (dependiendo la edad), lo que se sustenta en el principio de autonomía progresiva. También se informará que la persona puede desistir de participar del estudio en el momento que desee, ya que la participación será de forma voluntaria. En consonancia con lo anteriormente dicho, se efectuará un acuerdo con los adolescentes para que, en caso de detectarse angustia, u otros factores emocionales que incidan

durante la aplicación y desarrollo de la técnica, la misma sea retomada (si así se desea) luego de disminuir la angustia y/o elementos ansiógenos que se puedan presentar. Si dichas situaciones persisten, o si se detectan riesgos para los participantes, el investigador responsable derivará a los mismos al prestador de salud correspondiente y/o a los diversos Servicios Universitarios especializados en la atención a adolescentes. Esto será realizado a partir de la elaboración de un mapa de ruta con la información pertinente y actualizada.

Toda la información recogida será guardada conforme la legislación actual de protección de datos para la cual se tomará en cuenta la Ley N°18.331, donde se hace hincapié en la confidencialidad de los datos con la que se llevará a cabo la investigación. Para esto, serán tomados los recaudos pertinentes sobre la información que se intercambie en las distintas instancias del trabajo de campo. Con el fin de proteger la identidad de los participantes, se mantendrá el anonimato a partir de modificaciones en los datos identificatorios personales; procurando no alterar los datos de la muestra. El investigador responsable firmará todos los documentos elaborados durante la investigación con el fin de evitar adulteraciones o desviaciones de los mismos. Además, toda la información recolectada será cifrada en dispositivos electrónicos, siguiendo los criterios de protección de seguridad informática.

### Cronograma de ejecución

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión y actualización bibliográfica.	■	■	■									
Pedido de autorización al Comité de Ética en Investigación de la FPSIC. Elaboración de modelos de hoja de información, asentimiento y consentimiento informado.	■											
Elaboración de la pauta de entrevista y ensayo preliminar de la misma.		■										
Captación de participantes y realización de las entrevistas.			■	■	■	■	■					
Transcripción de las entrevistas.			■	■	■	■						
Procesamiento y Análisis de los datos obtenidos.								■	■	■		
Redacción y entrega del informe final										■	■	■

## **Resultados esperados**

La elaboración de este proyecto de investigación buscará conocer las percepciones en relación al riesgo y la toma de decisiones en la vida sexual de los varones adolescentes cisgénero heterosexuales entre 15 y 19 años residentes en la ciudad de Montevideo. Dicha problemática será abordada desde una mirada integral, atendiendo a las diferentes dimensiones de la sexualidad como eje de las relaciones humanas. Se espera que esta aproximación coopere con insumos para la implementación de estrategias de abordaje desde la Psicología de la Salud, la Psicología de la Educación y Comunitaria; con un enfoque de promoción y prevención de la salud integral para los adolescentes y la población en general. Se pretende socializar herramientas de abordaje para los y las profesionales que intervienen durante el desarrollo adolescente. A partir de la visibilización de estas realidades, se entiende la relevancia pertinente para la posible revisión y/o elaboración de políticas públicas que brinden soluciones y mejoren la calidad de vida de este sector etario de la población, generando posibilidades reales en el ejercicio de ciudadanía (especialmente en materia de salud sexual), lo que ampliará la capacidad de disfrute de su sexualidad.

En cuanto a la producción de conocimiento académico, se espera que aporte para la construcción de nuevas interrogantes desde perspectivas que puedan leerse como relativamente novedosas. Para la difusión de los resultados, se redactará y distribuirá un informe final, con una versión adaptada a la población objetivo con la finalidad de sensibilizar, concientizar y reflexionar de forma crítica sobre aspectos referentes a la problemática abordada. A su vez, se buscará producir un artículo de investigación basado en evidencia a presentar en una revista científica arbitrada.

## Referencias Bibliográficas

Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. (1aEd.). Argentina: Editorial Paidós.

Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.

Administración Nacional de Educación Pública ANEP (2007). *Breve análisis histórico de la educación en el Uruguay*. Recuperado el 7 de setiembre de 2015, del sitio web de Consejo de Educación Inicial y Primaria: [http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/analisis\\_historico.pdf](http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/analisis_historico.pdf)

Administración Nacional de Educación Pública ANEP (s.f.). *Programa de Educación Sexual*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, del sitio Web de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <http://www.unfpa.org.uy/proyectos/proj/programa-de-educacionsexual.html?Projects=1&ComponentId=2&Publication=1>

Amorin, D. (2008). *Pubertad y adolescencia*. En: Apuntes para una posible Psicología Evolutiva (pp.121-128). Montevideo: Psciolibros-Waslala.

Badinter, E. (1992). *XY. La identidad masculina*. Santa Fé de Bogotá: Editorial Nora.

Bahamón Muñetón, M. J., Vianchá Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014). *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género*. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.

Barker, G., Ricardo, C., Nascimento, M., & World Health Organization. (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. World Health Organization.

Binesh, C. J., & Sivakami, N. (2022). *The Sexual Health of Adolescence: An Inquiry into the Sexual Awareness, Attitude, and Behaviour of Institutionalized Male Adolescents*. *Journal of Positive School Psychology*, 398-411.

Bonino, L. (1998). *Varones, género y salud mental: deconstruyendo la "normalidad" masculina*. En: [Nuevas masculinidades](#) / coord. por [Marta Segarra Montaner](#), [Angels Carabí](#), 2000, ISBN 84-7426-485-5, págs. 41-64. Recuperado de: <https://bivir.uacj.mx/reserva/documentos/rva2006176.pdf>

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama, S.A.

Brunet, N. Fernández-Theoduloz, G. y López-Gómez, A. (2019). *Toma de Decisiones y Comportamientos Sexuales en Adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay, 2017-2019*. Facultad de Psicología, Udelar, UNFPA. Recuperado de: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final\\_toma\\_de\\_decisiones.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_toma_de_decisiones.pdf)

Burin, M. y Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividades masculinas*. Buenos Aires: Paidós.

Coates, M., Bruschi, L., Chamorro, V., Chamorro, V., Cibotari, S., Cócaro, C., & García, L. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 91(4), 196-206.

Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata, 292 páginas. (Traducción de Tomás del Amo).

Connell, R.W. (2003). *Masculinidades*. Recuperado de: <http://www.eme.cl/wp-content/uploads/Libro-Masculinidades-RW-Connell.pdf>

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay. Facultad de Psicología (2000). *Código de ética profesional del Psicólogo/a*. Montevideo: Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Dávila León, O. *Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes*. Última Década N°21, CIDPA Valparaíso, Diciembre 2004, PP. 83-104.

de Andrade Ferreira, E., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Paiva, E. D., & dos Santos, I. M. M. (2018). *Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva*. Cogitare Enfermagem, 23(2).

De Keijzer, Benno (2003). *Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina*. Masculinidades y perspectiva de Género en salud, pp: 137-152. Recuperado de:

[https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta\\_donde\\_el\\_cuerpo\\_aguante\\_genero\\_cuerpo\\_y\\_salud\\_masculina\\_b.keizjer\\_2003.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf)

Dolto, F. y Dolto-Tolitch, C.(1995). *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Buenos Aires: Editorial Atlántida.

Erikson, E. (2011). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.

Escobar, J. C., González, J., Palazzesi, A., Maldini, V., Bramajo, N., López, M., & Soubies, E. (2018). *Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral*. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en Argentina.

Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. 2da. Edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Freire de Garbarino, M. (Coord.) (1995). *Adolescencia: diluvio universal*. Montevideo: Ed. Roca Viva.

Frigerio, G. y Diker, G. (2003). *Infancias y adolescencias: Teorías y experiencias en el borde: cuando la educación discute la noción de destino*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

García-Vega, E., Robledo, E. M., Fernández, P. G., & Fernández, R. R. (2010). *Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente* [Influence of the sex and gender in the sexual behavior of adolescents]. *Psicothema*, 22(4), 606–612.

Guillen de Maldonado, R. (2005). *Resiliencia en la adolescencia*. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría*, 44(1), 41 – 3. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a11.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Ibarra, D. (2011). *Subjetivaciones masculinas. Subjetividades, género y poder de lo social*. Psicolibros Ltda.

Instituto de la Juventud. INJUVE. (2021). *Informe Juventud en España 2020*. Madrid, Instituto de la Juventud. Recuperado de: [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/11/informe\\_juventud\\_espana\\_2020\\_0\\_1\\_wdb\\_v1.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/11/informe_juventud_espana_2020_0_1_wdb_v1.pdf)

Instituto Nacional de Estadística .INE. (2011). *Censo de Población , Hogares y Vivienda*. Montevideo. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>

Instituto Nacional de Estadística .INE. (2018). IV Encuesta Nacional de Adolescentes y Juventud. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/informe-iv-encuesta-nacional-adolescencia-juventud-2018>

Jeffrey W. (1998). *Sexualidad*. México D.F.: Paidós, PUEG, UNAM. Capítulo 2: La invención de la sexualidad (pp. 21-46). Recuperado de: <https://fundacionjuntoscontigo.org/libros/19.pdf>

Jessor, R. y Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academia Press. Recuperado de: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.1978.39.948>

Jessor, R. (1991). *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework understanding and action*. *Journal of Adolescent Health*, 12(8),597-605.Recuperado de [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991\\_Jessor\\_JAH\\_RiskBehaviorinAdolescence.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991_Jessor_JAH_RiskBehaviorinAdolescence.pdf)

Krauskopf, D. (1999). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios*. En *Adolescencia y Salud*, C.C.S.S”, 1 (2) San José de Costa Rica.

Krauskopf, D (2002). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Recuperado de [http://www.iin.oea.org/Cursos a distancia/Lecturas%208y9 UT 1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf)

Krauskopf, D. (2002). *Juventud en riesgo y violencia*. Programa Sociedad sin Violencia, Seminario Permanente sobre Violencia, PNUD, San Salvador.

Krauskopf, D. (2010). *Políticas de juventud, adolescencia y salud*. En D. Pasqualini, y A. Llorens. (Comp.), *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp 91- 101).Bs. As.: OPS/OMS- Facultad de medicina, UBA.

Le Breton, D. (2003b). *La vida en juego para existir*. En D. Le Breton. (Comp.), *Adolescencia bajo riesgo* (pp. 25-46). Montevideo: Trilce.

Levy, J. K., Darmstadt, G. L., Ashby, C., Quandt, M., Halsey, E., Nagar, A., & Greene, M. E. (2020). *Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a systematic review*. *The Lancet Global Health*, 8(2), e225-e236.

Ley No. 17.137 (1990). *Convención sobre los derechos del niño*. Uruguay. Poder Legislativo. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/16137-1990>

Ley No.17.823. (2004). *Código de la Niñez y la Adolescencia*.Uruguay. Poder Legislativo. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Ley No. 18.426. (2009). *Defensa del Derecho de la Salud Sexual y Reproductiva*. Uruguay. Poder Legislativo Recuperado de:<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

López Gómez, A. (coord.), Amorín, D; Benedet, L; Carril, E; Celiberti, L; Güida, C; Ramos, V; Vitale, A (2005). *Adolescentes y sexualidad: significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995 – 2004)*. Montevideo: Cátedra Libre en Salud reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología – UdelaR, UNFPA.

López Gómez, A. (coord.) (2015) *Adolescencia y Sexualidad. Investigación, acciones y Política Pública en Uruguay (2005–2014)*. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA.

López Gómez, A. Güida, C. (2000). *Aportes de los estudios de género en la conceptualización sobre masculinidad*. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/aportes\\_de\\_los\\_estudios\\_de\\_genero\\_en\\_la\\_conceptualizacion\\_sobre\\_masculinidad.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/aportes_de_los_estudios_de_genero_en_la_conceptualizacion_sobre_masculinidad.pdf)

López Gómez, A. y Varela Petito, C. (2016) *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas*. Montevideo: UNFPA, UDELAR.

López, P. Forrisi, F. y Gelpi, G. (2015). *“Salud y Diversidad Sexual” Guía para profesionales de la salud*, Montevideo: UNFPA – UdelaR. D.

López, P. (2020). *La sexualidad de los adolescentes y los entornos digitales*. En: Stengel, M (coord). *Saber e criação na cultura digital: diálogos interdisciplinares*. Belo Horizonte, PUC (pp. 131-147).

López, P. (2021). *Proyecto “Adolescentes y sexualidad. Mensajes y relacionamiento afectivo sexual en entornos digitales”*. Facultad de Psicología, Udelar. Financian: Programa de Grupos I+D, CSIC, la oficina nacional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura (UNESCO). Recuperado de:  
<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AL26NeG2Np9e%2DI8&id=277150B6EB183903%21255567&cid=277150B6EB183903&parId=root&parQt=sharedby&o=OneUp>

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Diversidad sexual*. Montevideo: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2009b). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Tomo 1. Montevideo: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía para la atención integral de la salud de adolescentes*. Montevideo: MSP.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*. Nueva York.

Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. *Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo*. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.124>

Olavarría, J. (2003). *Los estudios sobre masculinidades en América Latina. Un punto de vista*. Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe, 6, 91-98.

Olavarría, J. (2005). *Adolescentes/jóvenes: qué poco sabemos de ellos*.

ONUSIDA, UNFPA, Ministerio de Salud Argentina. (2021). *Adolescentes y jóvenes varones que tienen sexo con otros varones*. Estudio sobre su salud sexual en AMBA, Santa Fe y Mendoza. Recuperado de:  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/Estudio\\_Salud\\_Sexual\\_Varones-julio\\_2021.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/Estudio_Salud_Sexual_Varones-julio_2021.pdf)

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2000). *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). *Salud sexual*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Quezada, N. (1996). *Mito y género en la sociedad mexicana*. Recuperado de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=pndRnX&d=false&q=\\*&i=27&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=pndRnX&d=false&q=*&i=27&v=1&t=search_0&as=0)

Quesada, S. Campero, R. Pérez de Sierra, E. (2016). *Género y masculinidades: miradas y herramientas para la intervención*. Montevideo. [INJU](#), Presidencia de la República. [OPP. Área de Políticas Territoriales. Programa Uruguay crece contigo \(UCC\)](#). Ministerio de Desarrollo Social. [INMUJERES](#). [UNFPA](#), 2016 Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MASCULINIDADES.pdf>

Ramírez, M. H. (2001). *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Mabel Burín e Irene Meler. Paidós, Psicología Profunda, Buenos Aires, Barcelona, México, 1998. Trabajo Social, (3), 159–161. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/32192>

Ramos, V. (2015). *Consideraciones conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos*. En: López, A.(Coord.); Abero, B.; Benedet, L.; Blanco, R.; Lara, C.; López, P.; Ramos, V.; Rossi, S.; Varela, C.(2015). *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: UDELAR.

Román, N. y Zapata, J. (2012). *Proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos en hogares protegidos forenses. (Tesis para optar al Grado académico de Licenciado en Trabajo Social)*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. (pp. 57-68). Santiago. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/704/ttraso%20371.pdf?sequence=1>

Rousseau, J. (1981). *El Emilio o de la educación*. Biblioteca EDAF 33. EDAF. Madrid. Ediciones y distribuciones, S.A. Jorge Juan.

Ruane-McAteer, E., Amin, A., Hanratty, J., Lynn, F., van Willenswaard, K. C., Reid, E., ... & Lohan, M. (2019). *Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews*. *BMJ Global Health*, 4(5), e001634.

Schongut Grollmus, N. (2012). *La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia*. *Psicología, conocimiento y sociedad*. 2(2). 27-65. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewArticle/119>

Scott, Joan (1990) *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En Historia y Género. Ediciones Alfonso. El magnánimo. Valencia, España.

Stoller, R. (1964). *Sex and gender*. Nueva York: Science House.

Tajer, D. J., Reid, G. B., Cuadra, M. E., Solís, M., Romeral, J. F., Saavedra, L. D., & Fabbio, R. P. (2020). *Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: barreras de género en la prevención y atención de la salud*. Salud colectiva, 15, e2256.

Ulloa G. (2016). *Tendencias epistémicas sobre la categoría juventud. Una perspectiva Foucaultiana*. Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol.29, n. °38, enero-junio 2016, PP. 103-122.

Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial.

Vasilachis, I. (coord.) (2006) *La investigación cualitativa*. En Estrategias de investigación cualitativa (pp 23-64). Barcelona: Gedisa.

Venegas, M. (2020). *La masculinidad como máscara: clase, género y sexualidad en las masculinidades adolescentes*. *Convergencia Revista De Ciencias Sociales*, 27, 1-27. doi:10.29101/crcs.v27i0.14142

Veras Morais Brilhante, A., Alves Remigio Moreira, G., Eyre de Souza Vieira, L. J., Magalhães da Silva, R., & Fontenelle Catrib, A. M. (2015). *O "MACHO NORDESTINO" EM FORMAÇÃO: SEXUALIDADE E RELAÇÕES DE GÊNERO ENTRE ADOLESCENTES*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28(4), 471-478.

Vilela, F. Y. (2017). *Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 273-279.

Viñar, M. N. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio* (Vol. 35). Noveduc.

Whittaker A. *Media debates and 'ethical publicity' on social sex selection through preimplantation genetic diagnosis (PGD) technology in Australia*. *Cult Health Sex*. 2015;17(8):962-76. doi: 10.1080/13691058.2015.1018947. Epub 2015 Mar 24. PMID: 25803702; PMCID: PMC4706020.

Winnicott, D. (1960). *La adolescencia*. En Obras completas (pp. 1042-1048). Psikolibro. Recuperado de: <http://psikolibro.blogspot.com/2007/10/donald-winnicott-obras-completas.html>

World Association for Sexual Health. WAS. (1999). *Declaración de los Derechos Sexuales*. Recuperado de: [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)

