

Artículo de investigación

Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina

Men, Sexual Health and Reproductive Health: Recent Research Advances in Latin America

Homens, saúde sexual e saúde reprodutiva: avanços nas pesquisas recentes na América Latina

Cómo citar este artículo

Díaz-Rojas Diana-Ibeth; Guerrero Parra Nury-Constanza; Robles-Carreño Martha-Isabel; Rodríguez-Medina Janeth; Lafaurie-Villamil María-Mercedes. Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. Revista Colombiana de Enfermería, 2020, v. 19, n. 2, e021.

<https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>

Recibido: 2020-04-25; aprobado: 2020-08-14

Diana-Ibeth Díaz-Rojas. Médica cirujana, especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Coordinadora del Proyecto ESAR Colombia, Fundación Educación para la Salud Reproductiva (ESAR). Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8903-5039>
ddiaz@fundacionesar.org

Nury-Constanza Guerrero-Parra. Enfermera, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Profesional de proyectos, Instituto Proinapsa, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-5183-326X>

Martha-Isabel Robles-Carreño. Enfermera, especialista en Cuidado Crítico Neonatal, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Coordinadora del Laboratorio de Simulación Clínica y del Programa Materno Perinatal, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-1813-4141>
mrobles57@unab.edu.co

Janeth Rodríguez-Medina. Enfermera, magíster en Salud Sexual y Reproductiva, enfermera de programas educativo-preventivos, División de Bienestar Universitario, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-3319-3289>
jarodmed@uis.edu.co

María-Mercedes Lafaurie-Villamil. Psicóloga, magíster en Equidad y Género en el Ámbito Público y Privado. Docente Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

<http://orcid.org/0000-0002-5993-740X>

Resumen

Objetivo: Realizar una lectura crítica con perspectiva de género de la investigación reciente sobre hombres, salud sexual y salud reproductiva en América Latina, basada en una revisión de la literatura. **Método:** Fueron seleccionados, sistematizados y analizados 67 estudios mediante un ejercicio hermenéutico. **Resultados:** Se halló que la masculinidad hegemónica sigue presente en las vivencias sexuales y reproductivas de los varones en la región, a pesar de observarse el tránsito hacia nuevas masculinidades, hecho relacionado en particular con la vivencia de la paternidad en que se incorporan la proximidad afectiva y el cuidado de los hijos. Desde la adolescencia se observa la construcción de valores, ideas y prácticas anudadas a la naturalización de una sexualidad masculina ajena al cuidado de sí y de otros. Los estudios sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-sida muestran que los estereotipos viriles llevan a no percibir el riesgo de infectarse. De igual modo, estos estereotipos impiden a los hombres consultar ante la presencia de problemas que afectan su sexualidad. Los servicios de salud sexual y reproductiva aparecen en los estudios como excluyentes de los hombres y poco preparados para atender a la población masculina en los diferentes momentos del curso de vida y en la amplitud de sus necesidades de salud, además de mostrar ser poco integrales en su abordaje y poco sensibles a la diversidad. **Conclusiones:** Los autores insisten en la importancia de impactar las construcciones sobre la masculinidad para desarrollar actitudes de autocuidado y conciencia del cuidado de otros, así como para generar cambios en las relaciones de género. Cuando están diseñados para responder a las necesidades de los hombres, con perspectiva de masculinidades, los programas logran ejercer cambios positivos. La política pública en salud, como instrumento de construcción de ciudadanía, tiene en sus manos la tarea de marcar caminos para avanzar en la equidad e igualdad de género en los países de América Latina, reconociendo la importancia de abrirle espacio a las nuevas masculinidades en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

Palabras clave: salud sexual, salud reproductiva, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, salud del hombre, masculinidad, identidad de género, serodiagnóstico de VIH, minorías sexuales y de género, paternidad.

Abstract

Objective: Conduct, from a gender-focused, critical reading about recent research on men, sexual health, and reproductive health in Latin America was done, based on a literature review. **Method:** Sixty-seven studies were systematized and analyzed through a hermeneutical exercise. **Results:** Hegemonic masculinity was found to be still present in the sexual and reproductive experiences of men in the region despite the transition to new masculinities, a fact particularly related to the fatherhood experience in which affective proximity and care of the children are incorporated. From adolescence, the construction of values, ideas, and practices linked to the naturalization of the male sexuality detached from the care of themselves and others is observed. Studies on sexually transmitted infections and HIV/AIDS show that masculinity stereotypes lead to perceive no risk of infection. Similarly, these stereotypes prevent men from consulting on issues affecting their sexuality. Sexual and reproductive health services appear in the studies to exclude men and be poorly prepared to treat the male population at different moments in their lives and at the extent of their health needs; besides, they showed low comprehensiveness of their approach and poor sensitivity to diversity. **Conclusions:** The authors insist on the relevance of having an impact on masculinity constructions to develop self-care attitudes and awareness of caring for others, and to bring about changes in gender relationships. Programs succeed in bringing about positive changes when they are designed to meet men's needs under a masculinities perspective. Health public policy, as an instrument for building citizenship, has the task at hand of marking out paths to advance gender equity and equality in Latin American countries, recognizing the importance of opening up space for new masculinities in the areas of sexuality and reproduction.

Keywords: Sexual Health, Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health, Reproductive Rights, Men's Health, Masculinity, Gender Identity, AIDS Serodiagnosis, Sexual and Gender Minorities, Paternity.

Resumo

Objetivo: realizar uma leitura crítica com perspectiva de gênero de pesquisas recentes sobre homens, saúde sexual e saúde reprodutiva na América Latina, a partir de uma revisão da literatura. **Método:** 67 estudos foram sistematizados e analisados por meio de um exercício hermenéutico. **Resultados:** constatou-se que a masculinidade hegemônica ainda está presente nas vivências sexuais e reprodutivas

dos hombres na região, apesar de se observar a transição para novas masculinidades, fato relacionado, em particular, com a vivência da paternidade em que são incorporados a proximidade afetiva e o cuidado dos filhos. Desde a adolescência observa-se a construção de valores, ideias e práticas vinculadas à naturalização de uma sexualidade masculina alheia ao cuidado de si e do outro. Estudos sobre infecções sexualmente transmissíveis e HIV-AIDS mostram que os estereótipos viris levam à não percepção do risco de infecção. Da mesma forma, esses estereótipos impedem aos homens consultar na presença de problemas que afetam sua sexualidade. Os serviços de saúde sexual e reprodutiva aparecem nos estudos como excludentes dos homens e pouco preparados para atender a população masculina em diferentes momentos do curso de vida e na amplitude de suas necessidades de saúde, além de se mostrar pouco abrangentes em sua abordagem e pouco sensíveis à diversidade. **Conclusões:** Os autores insistem na importância de impactar as construções sobre a masculinidade para desenvolver atitudes de autocuidado e consciência de cuidar do outro, bem como para gerar mudanças nas relações de gênero. Quando os programas são elaborados para atender às necessidades dos homens, com uma perspectiva de masculinidade, alcançam mudanças positivas. A política pública em saúde, como instrumento de construção da cidadania, tem em suas mãos a tarefa de marcar caminhos para o avanço da equidade e igualdade de gênero nos países da América Latina, reconhecendo a importância de abrir espaço para as novas masculinidades nos âmbitos da sexualidade e da reprodução.

Palavras-chave: Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, Saúde sexual e Reprodutiva, Direitos sexuais e Reprodutivos, Saúde do Homem, Masculinidade, Identidade de Gênero, Sorodiagnóstico da AIDS, Minorias sexuais e de Gênero, Paternidade.

INTRODUCCIÓN

A partir de la década de los noventa, la salud sexual y reproductiva inicia en el mundo su posicionamiento en las agendas sobre el desarrollo. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) marca el punto de inflexión en el debate, dando pie a nuevas perspectivas y planteando como novedades la promoción de la igualdad de género y la participación responsable de los varones en su comportamiento sexual y reproductivo tanto en las relaciones familiares como en las de pareja (1). La CIPD invita a los países a hacer esfuerzos para que los hombres asuman de manera comprometida la paternidad, la sexualidad y la reproducción. Se destaca, entre otras, la importancia de su vinculación en la salud prenatal, materna e infantil, en la prevención de las problemáticas de transmisión sexual, incluido el VIH y en la prevención del embarazo no deseado y de alto riesgo. También se enfatiza su corresponsabilidad familiar (2).

Tanto la CIPD como la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995 (3) inspiraron el desarrollo de estudios sobre masculinidades en América Latina, siendo la sexualidad y la reproducción ámbitos de interés particular en esos avances. Es así como se ha venido generando mayor conocimiento en las últimas décadas sobre la participación de los hombres en asuntos tales como los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del VIH, la violencia contra las mujeres y niñas, y la salud masculina, con lo que se ha apoyado la construcción de políticas públicas y de estrategias de intervención (4).

Según Fuller (5), luego de un camino recorrido por el feminismo alrededor de la identidad femenina, comenzó a verse la necesidad de explorar las masculinidades desde los cuerpos, los hábitos y la psique de los varones. La autora identifica dos grandes vertientes en los estudios sobre masculinidades: la primera, se concentra en equilibrar el desbalance creado por el sesgo ginecocéntrico de los estudios de género, que se orienta a la sexualidad, las prácticas reproductivas masculinas y la emergencia de nuevas identidades gay y *queer*; y la segunda, se centra en mayor medida en comprender las identidades masculinas como uno de los polos de los sistemas de género, identificando la existencia de un modelo hegemónico y dominante de ser hombres, que impone mandatos y señala las normas y la medida de la hombría.

Los estudios de género de los hombres y las masculinidades, que recuperan la perspectiva de género planteada por el feminismo, parten de la premisa de que sus identidades, prácticas y relaciones como hombres se construyen socialmente, subvirtiendo la idea de que son hechos de la naturaleza, como ha sido planteado por siglos, desde los discursos dominantes, de acuerdo con lo expuesto por Núñez Noriega (6). Las elaboraciones teóricas sobre las identidades masculinas pasan

desde el reconocimiento, distanciamiento y acercamiento de los varones al lugar hegemónico de la masculinidad, hasta el reconocimiento de la pluralidad de las masculinidades e identidades masculinas, según lo afirma este autor.

La revisión de la sexualidad, de la salud y de la reproducción en la especificidad de los varones permite, según lo señala Figueroa (7), reconocer desfases importantes en que las relaciones de poder y las normatividades sociales suscitan relaciones de género desiguales, además de visibilizar las acciones de individuos que, "al no cuestionar, repetir, vigilar, castigar y sancionar las transgresiones", fortalecen dichas normatividades.

Existe consenso acerca de que la participación activa de los hombres es fundamental en la transformación de los patrones que moldean los resultados de salud sexual y reproductiva (1-2, 4). La posibilidad de trabajar con los hombres en los ámbitos de la salud ha pasado de ser una cuestión esporádica a ser una prioridad, de acuerdo con De Keijzer (8), quien señala que se requiere políticas y programas dirigidos específicamente a los hombres desde una mirada de género. Además de la importancia que tiene incluir a los hombres en el cambio para la igualdad de género y a favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, se hace necesario reconocer sus realidades y trabajar a favor del logro de mejores niveles de salud para ellos tanto en el campo sexual como en el reproductivo. Los varones poseen sus propias características sexuales y reproductivas, y tienen necesidades de salud inherentes a su diversidad (9).

En un análisis de los estudios sobre los hombres en América Latina, presentado por Aguayo y Nacimiento (4) en el V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades realizado en Santiago de Chile, en el 2015, se estableció la necesidad de visibilizar y avanzar en la salud física y mental de los hombres. En la misma línea, Fernández (10) considera prioritario para los varones latinoamericanos la recuperación del cuidado de sí y del derecho a la educación en salud; reducir la medicalización, fortalecer la educación y promover el vivir bien y el mejor estar partiendo del cuerpo como algo propio.

Siendo la salud sexual y la salud reproductiva ámbitos de la salud masculina cuyo estudio es de importancia crucial en América Latina, resulta pertinente retomar los avances recientes sobre este particular. Así surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son, desde una perspectiva de género, los principales aportes de la literatura científica producida en América Latina en torno a los hombres, la salud sexual y la salud reproductiva en el periodo 2009-2019?

Entendiendo que es necesario posicionar la salud sexual y la salud reproductiva de los hombres como ámbitos esenciales para el mejoramiento de la equidad entre mujeres y hombres y que se trata de esferas de la salud inmersas en una estructura marcada por el sistema sexo/género, este trabajo busca realizar una lectura en clave de masculinidades a partir de los tópicos centrales tratados por los estudios analizados. Con esto se espera suscitar reflexión, abrir nuevos caminos de investigación y motivar la creación de programas y estrategias de intervención dirigidas a fortalecer la inclusión de los hombres en la salud sexual y la salud reproductiva, integrando un enfoque de género centrado en las masculinidades.

METODOLOGÍA

Se llevó cabo una revisión de la literatura para darle respuesta a la pregunta de investigación. Se trata de una aproximación crítica orientada a la descripción del tema de estudio y sus diversas dimensiones, que permite visualizar de manera panorámica diferentes abordajes al problema propuesto y sus avances más significativos. Lo anterior implica resumir y sintetizar la información y dar a conocer los aspectos más relevantes (11). El análisis de contenido permite interpretar de manera válida textos y documentos mediante diversas aproximaciones teóricas y metodológicas. Se consideró para este estudio un proceso de análisis de contenido temático de tipo inductivo (12).

Se seleccionaron documentos científicos, en particular, artículos, capítulos de libro y libros de investigación, en español, inglés y portugués, publicados entre el 2009 y el 2019 en países de América Latina, que presentaran resultados de investigación sobre la salud sexual o la salud reproductiva de los hombres y que dejaran ver en el análisis una lectura desde un enfoque de género centrada en

las masculinidades. Se excluyeron documentos que no aportaran información relevante al estudio y aquellos centrados en los hombres transgénero dada la necesidad de abordar su realidad particular desde un enfoque diferencial. Se tuvieron en cuenta las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Lilacs, ScienceDirect, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc, Bireme, Proquest, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), CLACSO, DOAJ y PSICODOC.

Para la búsqueda se definieron los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS) del tesauro de la Biblioteca Virtual de Salud, filtrados por países y fechas, traducidos también al inglés y portugués: Masculinidad, Salud masculina, Hombre, Género, Salud sexual, Salud reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, Sexualidad y Educación sexual.

A partir de los filtros, fundados en el uso de operadores de búsqueda, se descargaron 124 documentos para la revisión del texto completo. Al aplicar criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 88 de los cuales finalmente se incluyeron 67 para el análisis (véase Figura 1).

Se utilizó la técnica de fichaje propuesta por Montero y Hochman (13) para extraer de cada documento seleccionado la información relevante para el estudio y se elaboró una matriz analítica de contenido, como lo sugieren Gómez et ál. (14). De acuerdo con lo propuesto por estos autores, el plan de análisis implicó dos tipos de lectura: la lineal, que consistió en la revisión sucesiva de la información obtenida en las fuentes bibliográficas, y la transversal, que condujo a la comparación de las fuentes a partir de las categorías construidas para identificar coincidencias, ampliaciones, divergencias y vacíos del conocimiento, dando pie a un proceso hermenéutico-interpretativo.

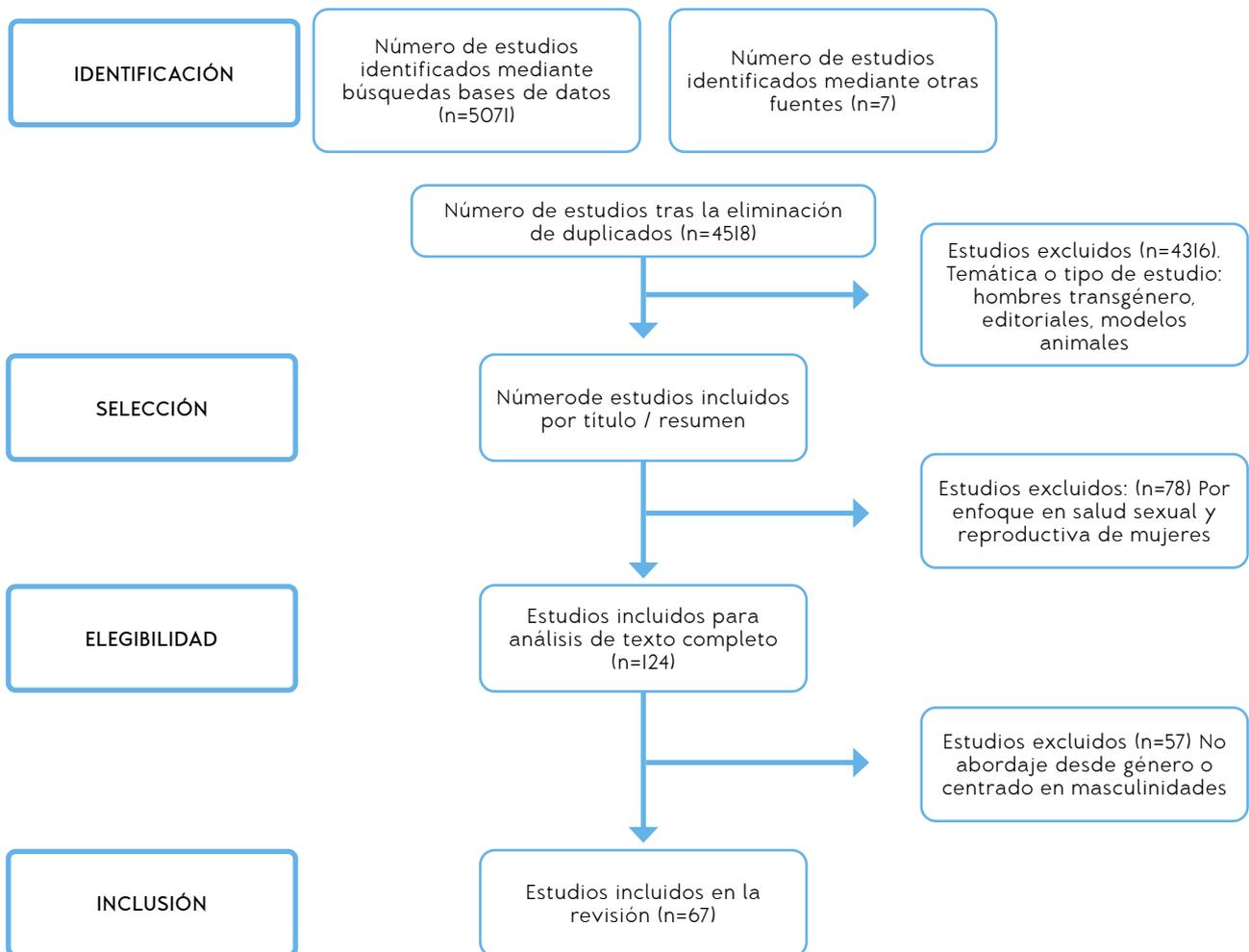


Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las fases de revisión

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la realización del artículo se observaron criterios de respeto a los derechos de autor sobre cada uno de los documentos considerados y analizados. Los documentos citados a lo largo del texto están debidamente referenciados y se respeta la autoría intelectual de las obras consultadas.

PRINCIPALES HALLAZGOS

De los 67 documentos que cumplieron los criterios de inclusión, 31 se publicaron entre el 2009 y el 2013 y 36 del 2014 en adelante, lo cual hace pensar en un interés creciente en el tema. La academia resulta ser el ámbito donde por excelencia se producen trabajos sobre el tópico de estudio toda vez que 55 surgieron en este contexto, mientras 7 lo hicieron en entidades de salud y 5 en centros de investigación independientes. En cuanto al tipo de escrito, 59 son artículos, 3 libros de investigación y 5 capítulos de libro.

Como se puede ver en la Tabla I, los países con mayor producción sobre la temática, entre el 2009 y el 2019, son México y Brasil, seguidos por Colombia y Argentina. Otros países con producción reciente sobre el tema son: Chile, Perú, Cuba, Ecuador, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Venezuela, Uruguay, Honduras, Puerto Rico y Guatemala.

País	Número de publicaciones
Brasil	14
México	12
Colombia	11
Argentina	7
Chile	5
Perú	4
Cuba	3
Ecuador	3
Costa Rica	2
República Dominicana	1
Venezuela	1
Uruguay	1
Honduras	1
Puerto Rico	1
Guatemala	1
Total general	67

Tabla I. Distribución de los documentos por países

En lo relativo al método, 30 son de investigación cuantitativa, 25 de tipo cualitativo y 12 teóricos. Los estudios cuantitativos están orientados sobre todo por el modelo descriptivo de tipo transversal; los cualitativos fueron conducidos primordialmente a través de modelos teóricos de tipo hermenéutico-fenomenológico y etnográfico. Los trabajos teóricos son básicamente revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y documentos de reflexión crítica.

El análisis de los documentos científicos permitió identificar cinco grandes temáticas: 1) la sexualidad de los hombres a la luz de la construcción de la masculinidad; 2) la resignificación de la masculinidad; la paternidad como punto de quiebre; 3) las problemáticas de salud sexual de los varones; 4) los hombres y la salud reproductiva, y 5) los hombres y los servicios de salud sexual y reproductiva.

La sexualidad de los hombres a la luz de la construcción de la masculinidad

Las masculinidades, en plural, surgen como categoría de estudio para reflejar la diversidad y complejidad que conlleva el hecho de ser hombres. Acorde con el sistema sexo/género, la masculinidad aceptada socialmente o masculinidad hegemónica está alineada con el modelo patriarcal. Según Schongut Grollmus (15), la *masculinidad* es un proceso más que un producto; representa un grupo de prácticas inscritas en un sistema sexo/género culturalmente específico orientado a la regulación de las relaciones de poder, de los roles sociales o de los cuerpos de las personas. La *masculinidad hegemónica* hace referencia a ciertas estructuras, prácticas y formas de ser hombres en las cuales se adquiere y se retiene el poder. Este concepto, según el autor, deja ver la posibilidad de otras masculinidades subordinadas y marginadas ya que en la diversidad de masculinidades no todas son hegemónicas. La identidad masculina resulta ser un proceso complejo que interactúa con otras categorías identitarias como raza, etnia, clase, edad y sexualidad.

La sexualidad masculina, como una dimensión contextualizada en la masculinidad hegemónica, es una de las temáticas centrales halladas en los documentos analizados. Los estudios dan cuenta de estereotipos masculinos que siguen marcando tanto las relaciones como los roles de género y definen las construcciones sobre la pareja, el placer y el afecto, lo cual incide en las prácticas sexuales. En los países de América Latina, según lo expone García (16), a pesar de la innegable emergencia de nuevas masculinidades, la sexualidad de los varones parece verse aún permeada por una socialización marcadamente heteronormativa y a menudo distanciada de nociones como el cuidado de sí y el cuidado de otros.

De acuerdo con Sona Sombory (17), se siguen reproduciendo los estereotipos viriles violentos y asimétricos que crean vulnerabilidad, a pesar de que se observa en los hombres algunos cambios en cuanto a dispositivos de control reproductivo y prevención de infecciones de transmisión sexual. A partir de los avances de un estudio etnográfico realizado en San Salvador de Jujuy, Argentina, el autor expone que para los hombres adultos del contexto analizado las mujeres siguen siendo concebidas como objetos sexuales destinados a la satisfacción del deseo masculino. Entre amigos, los hombres deben expresarse como rudos y violentos, de acuerdo con lo hallado por Luna (18) en un estudio realizado en Guatemala con hombres mayores de edad sobre la experiencia de ser varones.

Formental et ál. (19) señalan, a partir de un estudio transversal realizado con 125 varones que acudían a un centro de salud mental de La Habana, que para la masculinidad hegemónica resultan esenciales el poder, la dominación, la competencia y el control. La vulnerabilidad, los sentimientos y las emociones en los hombres requieren ser evitados pues indican feminidad. La intimidad con otros hombres puede ser vista como afeminamiento y homosexualidad. De acuerdo con el análisis teórico realizado por Barker et ál. (20), para la seguridad masculina, son esenciales el autocontrol y el control sobre los demás y su entorno; cuando un hombre pide ayuda o se apoya en otros da muestras de debilidad e incompetencia. Los ideales de masculinidad nunca se alcanzan por completo, por lo que niños y hombres están destinados a luchar por estándares ante los que siempre se quedarán cortos.

Las construcciones de género hegemónicas parecerían tener todavía una gran fuerza implicativa en lo referente a la sexualidad de los hombres adolescentes. Si bien la actividad sexual adolescente es un fenómeno multifactorial, los factores familiares desempeñan un rol primordial, según lo hallado en un estudio con adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile, en el que se estableció que existe mayor permisividad hacia los hijos de sexo masculino (21). Los diálogos sobre sexualidad de los varones con su padre o madre se suelen centrar en el preservativo, según un estudio realizado en la Argentina con 46 adolescentes de ambos sexos. Un buen número de los varones mencionaron recibir preservativos o dinero para comprarlos; por lo general es el padre quien se los facilita con suficiente antelación a su eventual uso, lo cual no sucede en el caso de las mujeres (22).

Revistas y películas pornográficas son una fuente de información para los varones antes de los 15 años, según fue hallado por Jones (23), quien analizó las sexualidades de adolescentes de Trelew, Argentina. El autor encontró que existe una urgencia en ellos por el debut sexual fomentada por los pares. Persiste entre los adolescentes de sexo masculino un guion heterosexual tradicional, según el cual los varones deben tomar la iniciativa, mostrar siempre disponibilidad hacia las relaciones sexuales y aprovechar todo encuentro como una instancia de aprendizaje erótico, lo cual se refuerza a través de bromas y presiones de los pares. Salguero (24), en un ejercicio reflexivo

sobre masculinidad, sexualidad y reproducción, señala que existe la creencia de que el deseo y la sexualidad masculina son incontrolables, como si existiera un imperativo biológico enigmáticamente ubicado en los genitales masculinos. Tener sexo y desear relaciones sexuales resultan ser signos constitutivos de la identidad masculina.

Según Saeteros et ál. (25), la afirmación de su heterosexualidad, la valoración del placer y la comunicación, además de su proyección a través del vínculo matrimonial, hacen parte de la construcción de lo masculino en jóvenes universitarios ecuatorianos de la región del Chimborazo.

Ramírez et ál. (26) realizaron 43 entrevistas a profundidad a jóvenes varones urbanos ecuatorianos, habitantes del sur de Quito, y 132 entrevistas semiestructuradas a jóvenes varones rurales mexicanos, habitantes de la región Otomí-Tepehua en el estado de Hidalgo. En los dos grupos se observó apertura al uso del condón, a pesar de los contextos marcados por la religiosidad y otras influencias en contra del preservativo. Los autores identificaron una "conciencia contradictoria": si bien existe una medida "estándar" del deber ser hombre, se expresa la importancia de la demostración de las emociones. Ser caballeroso y respetuoso son actitudes centrales en estos dos grupos.

De acuerdo con un estudio realizado en las zonas fronterizas de Argentina, Brasil y Paraguay, con adolescentes entre 12 y 18 años, se presenta mayor proporción de varones adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales que de mujeres de la misma edad. El estudio constató que los hombres se sienten más presionados por los pares a tener sexo, además de que la iniciativa resulta ser aún una prerrogativa masculina (27). El inicio sexual también tiende a darse de forma más anticipada en los varones argentinos que en las mujeres, según un estudio analítico de tipo longitudinal basado en las últimas dos décadas con datos de todo el país. El debut sexual se suele dar con amigas, conocidas y vecinas. Los autores reportan la persistencia de problemas asociados a las diferencias entre sexos, a la falta de conocimiento de mecanismos de protección en determinados casos y, en ocasiones, a la falta de acceso a estos, aunque observan progresos como que el inicio sexual conlleva prácticas más seguras (28).

En un estudio realizado en Venezuela por Orm y Camacaro (29), con 45 varones jóvenes asistentes a un servicio de urología de un hospital de Maracay, se estableció que el inicio de su vida sexual se dio entre los 13 y 16 años en un 61 %; con mujeres mayores en el 72,2 % y sin mantener vinculación afectiva en un 83,6 %. El 66,6 % no empleó métodos anticonceptivos y el 44 % consideró los prostíbulos como alternativa para este tipo de experiencias. Concluyen las autoras que los participantes, más que internalizar sus relaciones sexuales como relaciones afectivas, las asumen como un cúmulo de experiencias que reafirman su hombría.

En México, Quiroz et ál. (30), en un estudio con adolescentes escolarizados entre 15 y 19 años de 8 instituciones de Morelos y Ciudad de México, establecieron que el 71 % inició su vida sexual a los 15 años o antes. Según el 80 % de los participantes los adolescentes inician las relaciones sexuales por aventura, experimentación, placer o necesidad sexual y el 14 % por amor. Como dato positivo se encontró que cerca del 70 % de los adolescentes reporta uso de condón en la primera relación sexual.

En su estudio con hombres provenientes de localidades con alta movilidad poblacional de México y Centroamérica, Sánchez et ál. (31), reportaron una tendencia generacional en la disposición a usar condón, por cuanto los hombres más jóvenes son quienes están más dispuestos a usarlo. Según los autores, esto se explica porque el condón es un dispositivo que utiliza el hombre y que requiere de poca participación por parte de la mujer, la cual se espera que tenga poca experiencia sexual previa.

Presumir de prácticas eróticas y sexuales con las mujeres permite, en la lógica de la masculinidad hegemónica, el ascenso de los hombres en su jerarquía entre los pares. En un grupo de escuelas estudiadas por Cáceres y Salazar (32) en Chile, Guatemala y Perú, se observó que la masculinidad de los estudiantes heterosexuales y viriles ejerce hegemonía sobre las otras formas en el marco de las múltiples masculinidades. El acoso homofóbico es una forma importante de acoso entre los muchachos que afecta tanto a los jóvenes no heterosexuales, como a quienes son vistos como ajenos al patrón de masculinidad hegemónica por motivos no sexuales como, por ejemplo, la falta de agresividad.

La resignificación de la masculinidad: la paternidad como punto de quiebre

Al parecer algunas circunstancias inciden en la resignificación de la masculinidad y llevan a cuestionar los estereotipos que se han descrito en este trabajo. Rivera y Santiago (33) encontraron una revaloración de la relación de pareja en hombres puertorriqueños con disfunción sexual, acompañada de un cuestionamiento de los estereotipos impuestos a los varones por el discurso social y de mayor interés por los deseos y necesidades afectivas de su pareja. De otra parte, en un estudio con hombres costarricenses privados de la libertad se observó una ruptura de la construcción hegemónica de la masculinidad. Algunos contradecían el modelo heteronormativo y, en lo referente a los roles de género, la mayoría demostró su preferencia por la equidad (34).

Como vimos en el anterior apartado, en estudios realizados en Argentina, México, Centroamérica y Ecuador, se visualizan prácticas sexuales más seguras en los hombres de las nuevas generaciones especialmente relacionadas con el uso del condón, aunque aún se presentan dinámicas que no permiten pensar en profundos cambios en las construcciones de género en ese nivel (26, 28, 30-31).

La paternidad, en cambio, parecería ser el punto de quiebre más visible en lo relacionado con el tránsito de los hombres de las generaciones más jóvenes hacia nuevas formas de masculinidad o al menos hacia la ruptura de roles que han venido siendo naturalizados por generaciones, asumiendo como propios el afecto y el estar presentes en la vida familiar. Según Botero et ál. (35), a partir de un estudio cualitativo en el municipio de Carmen de Vival, Colombia, los padres jóvenes entre 16 y 19 años muestran la posibilidad de transitar desde un modelo tradicional de masculinidad, en el que se suele restringir el rol paterno a la función de proveedor, hacia un modelo emergente en el que se integran a la paternidad dimensiones como el cuidado físico de los hijos y la expresión del afecto. De manera similar, Salguero (36) encontró en un estudio con jóvenes de México, entre 17 y 23 años, que compartir con la pareja y el hijo posibilita en los adolescentes nuevos modos más cercanos y comprometidos de sentir, vivenciar y construir identidad como padres, más allá de la responsabilidad centrada en la proveeduría económica. De acuerdo con la autora, algunos hombres parecen estar más dispuestos a tener una participación activa como padres en la crianza de los hijos.

Similares resultados se registraron en Costa Rica por parte de Espinoza (37), donde se observa que los varones se apropian de nuevos roles de cuidado en la familia, en un estudio con hombres jefes de hogar que viven con sus hijos e hijas menores de 12 años, cuyos datos se extractaron de la Encuesta de Uso del Tiempo en la Gran Área Metropolitana. Son los hombres más jóvenes, de 18 a 35 años, quienes dedican más tiempo a las actividades de cuidado directo. En el Sur de Brasil, Corrêa et ál. (38) reportan que padres adolescentes construyen y reconstruyen el papel del padre a través de la participación en el embarazo de sus parejas, según los datos aportados por un estudio cualitativo realizado con cinco hombres que han experimentado la paternidad adolescente, quienes se cuestionaron el rol paterno incorporando nuevas tareas y responsabilidades en sus vidas.

En un estudio de Sapién y Córdoba (39), varones de la Ciudad de México entre 23 a 35 años de edad informaron haber modulado su comportamiento sexual o su deseo sexual tras conocer el embarazo de sus parejas, dándole sentido e incorporando mayor delicadeza y ternura. Laguado et ál. (40) reportaron similares hallazgos en un estudio realizado en Colombia con nueve hombres que acompañaban a su pareja embarazada a una unidad básica de atención de la ciudad de Cúcuta, quienes se reconocían como más tiernos, gentiles y sentimentales. A este grupo de hombres el embarazo les permitió exteriorizar con más facilidad sus sentimientos y emociones. Ser padres comprende "estar ahí" desde el embarazo, atentos al crecimiento del bebé en los controles prenatales, ecografías, y comunicándose con su hijo a través del vientre. Ser padres implica también para ellos responsabilidad y garantizar a sus hijos estabilidad y apoyo, rompiendo con el patrón parental que vivieron en sus infancias, marcadas por la ausencia paterna (40).

Según un estudio realizado en Brasil por Reginato y García (41) con ocho padres primíparos entre 28 y 41 años, convertirse en padre puede ser experimentado como un momento lleno de nuevos significados, transformaciones y responsabilidades en que se reevalúan los valores masculinos. Los padres se describían a sí mismos como participantes en tareas de cuidado, y también como personas interesadas en la educación y la salud de sus hijos. A la vez que deseaban reproducir los éxitos de sus padres, también intentaban no repetir errores.

En el estudio nacional desarrollado en Honduras sobre aspectos socioculturales de la paternidad, a partir de 1200 encuestas realizadas a hombres mayores de 15 años, Suazo y Caballero (42) establecieron que, si bien prevalece el modelo tradicional de la masculinidad, se visualiza el replanteamiento sobre la paternidad que ha llevado a que los hombres más jóvenes participen en espacios sociales asignados exclusivamente a las mujeres y a colaborar más en actividades de cuidado directo.

Las problemáticas de salud sexual de los varones

Los temores de los varones sobre su sexualidad, la percepción del riesgo de infección en la población masculina y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-sida resultan ser tópicos de particular interés de la investigación en América Latina en relación con la salud sexual de los hombres. Otros aspectos tratados por los estudios son las disfunciones sexuales y el climaterio masculino.

Según un estudio llevado a cabo en Venezuela, con una muestra de 110 pacientes que asistían a consulta de urología, para el 73,64 % de los participantes las ITS era una preocupación muy relevante y el 50,91 % manifestó que entre sus temores más grandes estaba el llegar a padecer de "impotencia sexual". Se estableció que el 74,55 % creía que el preservativo masculino disminuye el placer sexual y que el 50,9 % no lo utilizaba. En cuanto al diagnóstico de patología prostática a través del tacto rectal, un 61,82 % de los encuestados refirió haber sido víctima de chistes y bromas. De acuerdo con las autoras, Orm y Camacaro (29), la salud masculina en este grupo se ve condicionada por la construcción genérica de la masculinidad. En el estudio de Suazo y Caballero (42) realizado en Honduras, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual es un tema que empieza a estar presente, cuando el alto número de muertes por esta enfermedad está sensibilizando a los hombres y transformando su noción sobre la sexualidad.

En un estudio realizado por Sánchez et ál. (31), con hombres de zonas de alta migración en México y Centroamérica, el 66 % identificó el condón como método preventivo de ITS y la mitad manifestó no percibir el riesgo de contraer una ITS. En un estudio con 700 adolescentes mexicanos entre 12 y 17 años, de la región de Puebla, llama la atención que el 53,8 % de los hombres creía que para adquirir el VIH se requiere de varios contactos sexuales y que las ITS son algo de personas muy promiscuas (43). Según Muñetón et ál. (44), en un estudio de revisión sobre conductas de riesgo masculinas, es común que los hombres consideren las conductas y las prácticas sexuales como mecanismos de autoafirmación y reconocimiento social, por lo que tienen menor percepción de riesgo que las mujeres, y dan mayor importancia a los marcos sociales que ejercen presión sobre sus decisiones que al cuidado de sí y de otros.

Un estudio con 186 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de la Ciudad Juárez reportó que un porcentaje importante de ellos muestra un uso inconsistente del condón y que el consumo de alcohol y el uso de drogas aumentan el riesgo (45). No reconocer la posibilidad de infectarse con el virus representa un factor de vulnerabilidad frente al VIH en HSH del Brasil, según un estudio llevado a cabo en 10 ciudades, donde se estableció que el 63,4 % de los participantes posee poco conocimiento sobre las formas de transmisión del virus (46). Resultados similares hallaron en Lima, Perú, Clark et ál. (47) en un estudio con 438 HSH captados a través de un centro de referencia. Se estableció además que el concepto de identidades sexuales basadas en roles proporciona un marco para la prevención del VIH para HSH e integra identidades, prácticas, asociaciones y redes sexuales. La identidad masculina apoyada por prácticas sexuales de penetración como modo de dominación se encuentra en el repertorio de los HSH ceñidos a los roles activo-pasivo, en oposición a quienes asumen nuevos significados de género e identidad sexual en ese grupo. Dentro de relaciones marcadas por los polos activo-pasivo, la pareja activa es descrita como quien ejerce el control tanto en el encuentro sexual específico como en el patrón general de interacción dentro la relación, lo que influencia el comportamiento sexual y la vulnerabilidad potencial al VIH y a las ITS de quienes se asumen como pasivos en el encuentro.

En un estudio sobre hombres dedicados a la prostitución (o "mayate") en Guadalajara, México, se encontró que la actividad se contextualiza en medio de una gran estigmatización social. El ritual de contacto se da a partir del discurso de la masculinidad hegemónica donde se pone en juego una masculinidad dominante por parte del "mayate" en relación con el cliente, estableciendo una posición que le da poder y valor económico al ofertar su masculinidad (48).

No solo factores biológicos sino también aspectos sociales y de salud mental, experiencias afectivas y discriminación inciden en la exposición de los hombres a las ITS y al VIH-sida. Adultos jóvenes, afrodescendientes, con bajos ingresos y que sufrieron algún tipo de discriminación resultan ser los más vulnerables, según un estudio realizado en Salvador de Bahía, Brasil, con la participación de 383 HSH (49). Otro estudio realizado en Fortaleza, Brasil, con 189 participantes apoya la idea de que los estereotipos asociados a la heteronormatividad, la discriminación y los prejuicios hacen que los HSH sean una de las poblaciones más vulnerables en el contexto de la epidemia de VIH-sida (50).

Los amigos varones de confianza pueden desviarse de las normas de masculinidad para promover la abstinencia sexual o el uso de preservativo cuando un amigo es percibido como en riesgo de VIH, según un estudio realizado en República Dominicana con 36 hombres que son o han sido parejas sexuales de trabajadoras sexuales (51). Similares hallazgos se obtuvieron en el Brasil, en un estudio con 383 HSH de 10 ciudades del país, donde se constató la influencia de las redes sociales masculinas en lo relativo a las actitudes positivas en cuanto a la prevención del VIH (52).

La falta de deseo sexual y la dificultad en la erección son problemas prioritarios de salud sexual masculina según un estudio realizado en la provincia de Santafé, Argentina, con hombres entre 25 y 59 años. Además, se estableció que pocos de ellos buscaron ayuda cuando experimentaron esta situación (53). Según se encontró en un estudio cualitativo realizado con 10 hombres mayores de 40 años en Sao Paulo, Brasil (54), los hombres con dificultades sexuales presentan una reducción en su calidad de vida en relación con los aspectos emocional y sexual.

En un trabajo realizado en Chile, que indagó sobre el climaterio masculino en 49 parejas, el 54,8 % de los hombres mostró alguna alteración de la calidad de vida. También se halló que, si bien las percepciones de los hombres y sus parejas suelen ser similares en lo relativo a los síntomas somatovegetativos, estas resultan ser diferentes en cuanto al aspecto psicológico, lo cual puede indicar falta de comunicación de los hombres sobre esta realidad (55).

En México en un estudio llevado a cabo con hombres con y sin disfunción sexual (100 de cada grupo), se halló que la disfunción más frecuente era la eyaculación precoz, reportada por 48 participantes; 34 informaron trastorno de la erección y 15 trastorno del orgasmo. Se identificaron dos factores en todas las disfunciones sexuales: la tendencia a presentar baja autoestima y la presencia de problemas conyugales. La disminución de expresiones afectivas se halló en las tres disfunciones (56).

Los hombres y la salud reproductiva

El conocimiento de métodos anticonceptivos, la anticoncepción masculina, la visión de los hombres sobre el aborto y su participación en los procesos de embarazo y parto son los tópicos centrales tratados en esta categoría.

Para analizar el proceso de reproducción se necesita problematizar la participación masculina y sus necesidades concretas, incluidas las vicisitudes propias del ejercicio de la sexualidad, así como la relación con el propio cuerpo, la salud y la enfermedad (57). La anticoncepción, aunque ha ido tomando un lugar cada vez mayor en la vida de los hombres (17), no parece ser aún un asunto que les compete suficientemente.

Como lo hemos visto, se presenta mayor interés en la utilización del preservativo entre los varones más jóvenes (26, 28, 30-31). Sin embargo, con frecuencia se detectan problemas de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos masculinos. De acuerdo con el análisis de situación desarrollado por Rojas et al (58) sobre datos de México, a pesar de un leve incremento en la utilización de métodos de uso o colaboración masculina, especialmente en el contexto urbano y en razón a un mayor uso del condón entre las generaciones más jóvenes, su participación en este tipo de métodos no supera el 20 % del uso total de anticoncepción, siendo la utilización de la vasectomía de un escaso 1,8 %. Si bien los varones son cada vez más abiertos a negociar el uso de la anticoncepción, se evidencia resistencia a utilizar algún método anticonceptivo que actúe sobre sus cuerpos. En parejas de origen indígena, rurales y de zonas populares urbanas, la elección de métodos aún está inmersa en relaciones de poder con centralidad en los varones quienes pueden o no permitir la negociación.

De acuerdo con Aspilcueta-Gho (59), en el varón peruano se presenta un temprano inicio de la vida sexual, con 98 % de conocimiento de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de métodos masculinos sigue siendo bajo. Actualmente el uso de un método anticonceptivo por parte de los hombres es de 54,2 %; el 39,5 % opta por los métodos modernos, mientras que el 14,5 % por los métodos tradicionales. En el estudio realizado en Honduras por Suazo y Caballero (42), la mayoría de los participantes afirmó conocer los diferentes métodos anticonceptivos, siendo los predominantes el condón (88,3 %) y la píldora (65,7 %); entre los poco reconocidos se identificó la esterilización quirúrgica (13,5 %).

En Colombia, un estudio descriptivo con 162 participantes de diferentes zonas barriales de Cartagena, estableció que la vasectomía es más aceptada entre los hombres de 25 a 35 años que muestran mayor interés a la hora de participar en el control de la natalidad; por el contrario, solo un bajo porcentaje entre hombres de 20 a 25 años estarían dispuestos a realizarse el procedimiento, a pesar de no hallarse presencia de mitos en este grupo sobre esa forma de anticoncepción masculina (60).

Con fundamento en el análisis de diez casos de colombianos que se sometieron a la vasectomía, Viveros (61) concluyó que esta es una opción anticonceptiva que adquiere sentido en el ámbito relacional, junto con otras decisiones de las parejas. En los diez casos se observó que los hombres se mostraron muy familiarizados con la información sobre métodos anticonceptivos, por motivos generalmente profesionales. A pesar de presentarla como una decisión individual, al explorar los antecedentes, se descubrió que los hombres acudieron a este método o bien buscando enfrentar la necesidad de limitar el número de hijos en la familia o por solidaridad con sus parejas al considerar este método menos invasivo y más sencillo. Los cambios en las relaciones de género en Colombia en las últimas décadas, derivados de la incorporación masiva de las mujeres al medio laboral, los nuevos modelos familiares en emergencia y de la circulación de discursos igualitarios en las instituciones educativas y medios de comunicación, constituyen el telón de fondo que contextualiza las negociaciones en torno a la elección anticonceptiva.

En un estudio realizado en la Argentina, con 30 hombres entre 25 y 30 años sobre su perspectiva frente al aborto, los entrevistados refirieron una posición abierta hacia la despenalización por dos tipos de argumentos: razones ligadas a derechos sexuales y reproductivos y razones más asociadas al rechazo a la violación que a la aceptación del aborto. Quienes consideraron el aborto como una cuestión de derechos sexuales y reproductivos fueron favorables a su despenalización, pero resultaron a menudo reticentes a la interrupción del embarazo ante la falla del método anticonceptivo lo que, según las autoras, pretende eximir a los varones del compromiso que les cabe en la anticoncepción (62).

En Bogotá, Colombia, un estudio cualitativo sobre el papel de los hombres en la decisión de interrumpir un embarazo, realizado por Viveros y Facundo (63), estableció que la participación masculina en la decisión del aborto está permeada por la organización social de las relaciones de género y las desigualdades socioeconómicas, así como por las diferencias culturales y generacionales, y las variaciones individuales del sentido que se le atribuye a los hechos reproductivos. En cuanto a las razones que justifican la interrupción voluntaria del embarazo, los entrevistados mencionaron que las mujeres no contaran con la ayuda de sus compañeros o familiares o no tuvieran las condiciones económicas para asumir la crianza de un hijo. Para muchos de ellos, se justifica en caso de violación -según lo establece la ley colombiana-, y para otros, las circunstancias económicas son una razón de peso para tomar esta decisión, aunque no lo contempla la ley como causal justificativa.

La participación de los hombres en los escenarios del embarazo, parto y posparto resulta ser un tema de escasa exploración en América Latina a pesar del interés especial en la región por el parto humanizado. En el Perú, en un estudio con 440 hombres entre 18 y 55 años provenientes de comunidades rurales, Ramos (64) halló que en los procesos de embarazo, parto y puerperio existe un sentimiento de responsabilidad masculina que deriva, principalmente, de su condición dominante, la cual atribuye al hombre el papel y la obligación de garantizar la vida y salud de las mujeres, y señala como fragilidad masculina el no lograrlo. En estas regiones, donde impera la pobreza y condiciones extremas, además de una cultura patriarcal muy arraigada, del trato que den los hombres a las mujeres en el proceso reproductivo depende su posibilidad de sobrevivir.

Laguado et ál. (40), en su estudio cualitativo con nueve colombianos que acompañaban a sus parejas embarazadas, hallaron que los participantes reportan escasa información frente al proceso de gestación, lo que les impide acercarse y participar activamente. Los constructos patriarcales que llevan a ver el embarazo como asunto reservado a las mujeres, y la idea de que las actividades prenatales son solo para las gestantes, distancian a los hombres de esta experiencia. Similares hallazgos exponen Herrera et ál. (65), quienes en un estudio de revisión sobre los discursos acerca de la paternidad en América Latina hallaron además que en la gestación la mayoría de los padres se consideran en un proceso de transición, entre no sentirse y sentirse padres. Algunos se sienten padres embarazados (*pai gravido*) en tanto que otros viven la gestación a mayor distancia, viéndose como futuros padres o telespectadores del proceso. La participación en procesos como el parto ayuda al involucramiento con el hijo o hija, así como al apoyo a la madre. En los primeros meses los padres se consideran en general satisfechos con la experiencia, aunque ven el trabajo como una gran limitación para estar más presentes (65).

En un hospital universitario de Riogrande, Brasil, fueron entrevistados 12 hombres que acompañaban a sus parejas en salas de partos. Los hombres mostraron conocimiento correcto de los signos de trabajo de parto y del momento de acudir a los servicios. Afirmaron que el apoyo por parte del personal de salud no siempre fue positivo. Exponen los autores de este trabajo, Melo et ál. (66), que la presencia de la pareja favorece los aspectos relacionales del alumbramiento. Concluyen que el evento del nacimiento está cargado de sensaciones y emociones tanto de la mujer como de su pareja acompañante que es necesario reconocer, respetar y cuidar por parte de los miembros del equipo de salud.

Los hombres y los servicios de salud sexual y reproductiva

La exclusión de los hombres y el poco reconocimiento de sus realidades y necesidades por parte de los servicios en salud sexual y reproductiva es el tema central dentro de esta categoría, donde también se describen algunas experiencias exitosas y se exponen posibles nuevas rutas para la acción.

Desde una mirada crítica a la atención a la sexualidad masculina, Pinheiro et ál. (67) exponen que los hombres son excluidos de los servicios y que las infecciones de transmisión sexual, la prevención del cáncer de próstata y los "problemas de erección" resultan ser problemas prioritarios para los varones que suelen ser abordados básicamente desde su medicalización. En la mirada desde la salud, las construcciones sobre la sexualidad masculina se asocian a menudo al riesgo, la infección y la heteronormatividad.

La ausencia de los hombres en la generación de datos en salud sexual y reproductiva es analizada por Figueroa (68) quien, a partir de una revisión de diversos estudios realizados en México, encontró que allí es generalizada la práctica de no obtener información de manera directa de los varones sobre sus comportamientos reproductivos. El cuestionamiento sobre quién pregunta, a quién y cómo se orientan los procesos de análisis lleva a considerar la importancia de escuchar a los hombres y de incluirlos como entrevistadores en los procesos de recolección de información. Preguntar a los varones sobre su comportamiento reproductivo puede incidir en que estos tengan mayor interés en "los tiempos, los momentos y las características de los productos de la reproducción", además de que ayudaría a que las narraciones de las mujeres al respecto fueran más críticas y a que los espacios compartidos por ambos resultaran ser fuente de interlocución y de posicionamiento de los derechos sexuales y reproductivos. El autor también destaca la necesidad de desarrollar categorías, dimensiones analíticas e indicadores con el fin de poder dar cuenta de manera relacional y más integral de la presencia de los varones en los comportamientos reproductivos.

De acuerdo con el estudio cualitativo etnográfico de Obach et ál. (69) en cinco zonas metropolitanas de Chile, el acceso de los varones adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) se ha visto limitado por el hecho de que ésta ha sido históricamente conceptualizada como un asunto de mujeres, por lo que se requiere una perspectiva específica de masculinidades en el personal de salud. En un estudio cualitativo realizado en Colombia por Pinilla et ál., con 52 jóvenes entre 13 y 18 años, los adolescentes de sexo masculino solicitan los servicios únicamente en situaciones problemáticas, mas no en el nivel preventivo. Se evidencia una invisibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y la percepción no favorable desde la experiencia de los adolescentes que los conocen (70).

La revisión de Ochoa y Vásquez (71) señala que en Colombia los estudios no muestran que los sistemas de salud tengan en cuenta a los hombres en el acceso ni consideren la perspectiva masculina. Las políticas de salud y los servicios de salud sexual masculina exponen la existencia de limitaciones en cuanto a personal especializado y la ausencia de programas de orientación a los varones.

Los hombres no son indiferentes al proceso reproductivo, están interesados en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí mismos, según un estudio analítico sobre la Política Nacional de Salud Masculina del Brasil realizado por Dantas y Couto (57). Se requiere involucrar a los hombres con mayor decisión en los espacios reproductivos de atención en salud y acercarse a sus experiencias, además de ofrecerles la información requerida para que puedan vivir el embarazo más plenamente, de acuerdo con el estudio realizado en Colombia por Laguado et ál. (40). Los servicios reproductivos no estimulan la participación masculina en el embarazo y el parto, a lo que se añade que las facilidades y oportunidades laborales de los hombres para participar activamente en estas etapas son mínimas, según lo expuesto por Figueroa en su análisis sobre las políticas públicas y las experiencias reproductivas masculinas (72).

Araujo et ál. (73), a partir de su investigación sobre experiencias de HSH en servicios de salud en Fortaleza, Brasil, plantean que el sistema de salud termina realizando actos de violencia contra este colectivo que se han naturalizado como reflejo de un capital simbólico y que se presenta como el efecto práctico del estigma. La internalización de la estructura social en la función psíquica reproduce una relación desigual y violenta en la interacción social cotidiana, que suele ser invisible, en cierto modo, porque es estructural. En el caso de hombres privados de la libertad, las nociones cristalizadas de género impiden que se desarrolle un enfoque integral de la educación sexual, según un estudio realizado en Río de Janeiro por Ferreira et ál. (74).

A partir de un estudio llevado a cabo en Cuba, Martínez y Díaz (75) exponen que la marginalización masculina en el ámbito de la planificación familiar está dada por diversos factores, entre los que se destaca la exclusión social del hombre dado que los cánones que la sociedad impone recargan sobre la mujer toda la responsabilidad. También en ese país la prestación de servicios integrales de SSR a los hombres debería ir más allá de la anticoncepción e incluir orientación acerca de la planificación familiar, la transmisión de ITS y la comunicación dentro de la pareja, de acuerdo con lo expuesto por Rodríguez et ál. (76).

La sexualidad no suele generar en los hombres búsqueda de apoyo, según un estudio con hombres adultos realizado por Pantélides en las localidades de Reconquista y Gran Rosario en la Argentina (53). Solo una minoría buscó orientación o información para prevenir un embarazo, siendo mucho más frecuente en ellos la búsqueda de métodos anticonceptivos. En contraste, el porcentaje de quienes solicitaron ayuda frente a una infección de transmisión sexual es alto. Pocos hombres con problemas relacionados con el deseo sexual y la erección buscaron apoyo en los servicios. Se estableció que quienes los han utilizado valoran la calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva. En poco grado se cuenta con servicios que den respuesta a problemas sexuales y control de próstata y en grado aún menor que informen, orienten o traten infertilidad, aborto y vasectomía (53). En cuanto a la atención en la andropausia, un estudio realizado en Puerto Rico por Rivera y Santiago (33) estableció que en general los diferentes profesionales de la salud no están suficientemente capacitados para abordar el tema de la sexualidad en la etapa de la vejez.

Se requiere el trabajo coordinado entre los actores de salud, de educación y de bienestar social, que privilegien el papel de los adolescentes varones en las acciones destinadas a promover la salud sexual, la igualdad de género y la prevención de las ITS y del VIH-sida, de acuerdo con Arraes et ál. (77). Un estudio evaluativo realizado por Barker et ál. (20) en el Brasil ofrece evidencia de que los programas bien diseñados para hombres y niños pueden conducir a cambios positivos en sus comportamientos y actitudes en relación con la salud sexual y reproductiva; la salud materna, neonatal e infantil; su interacción con sus hijos; el uso de la violencia contra la mujer; el cuestionamiento de la violencia con otros hombres y su comportamiento de búsqueda de salud.

Desde la consejería en salud sexual y reproductiva es necesario el compromiso para propiciar cambios en las estructuras sociales, de acuerdo con lo expuesto por Luna (18). Según Figueroa (78), la lógica de la ética del cuidado puede contribuir a la mayor vinculación de los varones como sujetos de intervención y participación en la salud. La formación dirigida a los hombres en asuntos de

género es un proceso que requiere implicar la mente, el cuerpo y los sentimientos. Expone el autor que se requiere analizar la "mortalidad paterna", entendiendo que la paternidad y el peso social que implica conllevan riesgos para la salud masculina, siendo imperioso crear políticas públicas para la paternidad.

Ariza-Sosa et ál. (79) describen un proceso de sensibilización con hombres como cuidadores de vida, en Medellín, Colombia. Según las autoras, una masculinidad género-sensible implica disconformidad de los hombres con respecto a cómo se ha socializado y construido su masculinidad, cómo se reproducen las inequidades de género y las violencias que se ejercen contra las mujeres. Orcasita y colegas, investigadores colombianos, destacan la importancia de crear para los hombres adolescentes intervenciones y programas que sean sensibles a la manera como se entretujan las orientaciones sexuales, el género y las prácticas sexuales, de manera que se pueda responder efectivamente a las necesidades y diversidad sexual. Su simple conocimiento en sexualidad no garantiza prácticas sexuales seguras (80).

La vinculación de los varones al cuidado es central para la equidad de género en América Latina según lo destacan Aguayo et ál. (81), quienes señalan que cada vez es mayor el número de hombres con interés en asumir su papel como padres, lo cual se da especialmente entre los más jóvenes, más educados y con actitudes más equitativas de género. Según los autores, se requiere promover la paternidad corresponsable desde sectores como la salud y la educación, con estrategias como el parto acompañado. Añaden que para esto también se necesita implementar políticas orientadas a fomentar una mayor participación de los hombres en la crianza, además de proveer mejores condiciones para la resolución de los dilemas que presentan el trabajo y el cuidado en la familia.

Por su parte, Figueroa y Franzoni (82) exponen que la política pública en cuanto instrumento democrático de participación y construcción de ciudadanía requiere liderar procesos para la generación de un consenso amplio acerca de cómo responder a las necesidades de los varones, buscando transformar las expresiones dañinas de la masculinidad y superando su representación como "proveedores" del hogar y trabajadores incansables, apartados de las emociones y del cuidado de su salud.

DISCUSIÓN

Según los estudios analizados, la masculinidad hegemónica como marco en la construcción del "ser hombres" sigue presente en las vivencias sexuales y reproductivas de los varones en América Latina, con ordenamientos patriarcales que muestran una continuidad fuerte (17), a pesar de algunos avances que se reconocen en el tránsito hacia las nuevas masculinidades, los cuales se relacionan especialmente con la vivencia de la paternidad.

Desde la adolescencia se suele observar una construcción de valores, ideas y prácticas anudadas a la naturalización de una sexualidad masculina ceñida a los estándares sociales tradicionales de la hombría (21-25, 29). Como lo señalan autores como Sona Sombory (17), Jones (22-23) y Orm y Camacaro (29), en la construcción de la sexualidad juvenil masculina suele presentarse un patrón de género en que se presupone que son los hombres quienes deben tener mayor experiencia, tomar la iniciativa y mostrarse siempre disponibles a tener sexo. Acumular experiencias sexuales constituye un modo extendido de confirmar la masculinidad. El debut sexual es más temprano en adolescentes de sexo masculino y suele obedecer más a imperativos creados por la presión de pares y por el estatus viril que otorga el tener relaciones sexuales que a una vinculación afectiva con sus parejas (17, 28-30). De acuerdo con Sona Sambory (17), los estereotipos más recurrentes que van en detrimento de la implementación de prácticas sexuales y reproductivas seguras se relacionan en los varones con el ceder a las presiones del grupo de pares sobre las ideas aceptadas comúnmente acerca de la sexualidad masculina. La construcción de la masculinidad hegemónica en los jóvenes se funda también en la homofobia, sobre la base del mandato tradicional masculino que no permite expresiones como la fragilidad o la sensibilidad que se asocian a lo femenino. El acoso homofóbico constituye un riesgo de salud para jóvenes que no están inscritos en ese mandato, incluyendo aquellos heterosexuales que no se muestran violentos con sus pares, tal cual lo señalan Cáceres y Salazar (32).

Condiciones sociales y de salud mental, además de experiencias afectivas y discriminación inciden en la exposición de los hombres a las ITS y al VIH-sida (49-50). La heteronormatividad, la discriminación y los prejuicios siguen haciendo de los HSH una de las poblaciones más vulnerables al VIH-sida (50). Continúa viéndose una falencia en el autocuidado de estas poblaciones (45-47, 50) y en grupos de mayor fragilidad social como los de alta migración (31).

El recorrido realizado deja ver que si bien en algunos contextos se presentan rupturas intergeneracionales sobre todo en lo relativo a la sexualidad segura mediante el uso del preservativo (17, 26, 28, 30, 56), aún el cambio en cuanto a la construcción de identidad y a la equidad de género no es del todo perceptible (22-23, 31). Ramírez et ál. (26) hablan de una "conciencia contradictoria" en que entran en tensión las estructuras simbólicas heredadas con las experiencias transformadoras. Estos autores, apoyados en Montesinos, se refieren a una crisis de identidad que pueden vivir aquellos hombres que a pesar de experimentar cambios culturales no logran deshacerse del estereotipo masculino tradicional. El pensamiento moderno en oposición al tradicional, se caracterizaría por ser más analítico, señalan Suazo y Caballero (42). De acuerdo con estos autores, si bien es el menos extendido, el pensamiento moderno comparte las necesidades de una sociedad más equitativa, así como el afecto entre los géneros, entre padres e hijos y entre las parejas, no estando asociado únicamente a la esfera sexual. Igualmente, deja ver la inconformidad con la asignación del rol económico en los hombres y conlleva la responsabilidad masculina frente al comportamiento sexual. Hombres como los abordados por Viveros (59) en Colombia, quienes asumen la esterilización masculina como modo de aportar a la igualdad en la pareja, muestran una visión que, según la autora, es resultado de que estos hombres se han visto impactados por los cambios en las relaciones de género derivados de nuevos modelos laborales y familiares y de la circulación de discursos institucionales igualitarios.

La paternidad resulta ser el evento que por excelencia abre caminos a la construcción de nuevas masculinidades y que se devela como modelo emergente incorporando dimensiones como la expresión del afecto y el cuidado de los hijos (35-40). Como lo expresa Salguero (36), el tiempo compartido con la pareja y el hijo, así como la relación conjunta abren espacio a modos de construir identidad paterna de manera más cercana, afectiva y comprometida. Algunos autores señalan que tomar distancia de sus padres hace parte del proceso de construcción de nuevas paternidades, cuando algunos varones quieren dejar atrás las ausencias y carencias vividas en sus días de infancia (38, 40-41). Figueroa y Franzoni (81) señalan que en los hechos se observan nuevos patrones de masculinidad. Los varones reconocen sus emociones y los sentimientos que les genera su relación con los hijos y la pareja. Aquellos mandatos masculinos que por largo tiempo les han dado autoridad a los hombres han sido también motivo de dolor y frustración, por lo que algunos desean superarlos para que haya mayor equidad en aquellos aspectos de la vida.

Las limitaciones propias de la vida laboral y la falta de mayor apertura a los hombres en los servicios reproductivos resultan ser barreras para que el ejercicio de la paternidad desde el inicio del proceso de gestación pueda ser más pleno en las vidas masculinas (40-41). Como lo señalan Aguayo et ál. (80), en América Latina hay cada vez más hombres que se interesan por participar en el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos. A pesar de esto, afirman los autores, es necesario recorrer camino hacia la corresponsabilidad. Para que las políticas fortalezcan la corresponsabilidad familiar se requiere empezar por garantizar la presencia de los varones en los espacios reproductivos, favoreciendo la existencia de condiciones para que ello pueda ser efectivo.

Varios estudios señalan que es escasa la atención que prestan los programas de salud sexual y reproductiva a la salud de los hombres, estando centrados sobre todo en las mujeres. La información sobre sexualidad y reproducción que no está ligada a procesos de formación para la igualdad y la equidad de género no es suficiente para generar cambios importantes. Cuando los programas están soportados en el conocimiento de las necesidades de los hombres desde una mirada de género centrada en las masculinidades logran ser efectivos y generan cambios en los modos de ver la masculinidad y de abordar las relaciones de género (78-79).

La institucionalidad de la salud requiere avanzar decididamente en el reconocimiento de las necesidades de los hombres tanto en su sexualidad como en su reproducción, dándoles la voz y construyendo políticas y programas que respondan a sus realidades y a su diversidad. En este

sentido, según lo expone De Keijzer (8), el reto para los sistemas de salud reside en incorporar la mirada de género en la promoción de la salud para los varones, el autocuidado y la valoración del cuerpo, buscando transformar las normas de socialización entre los hombres, así como las masculinidades nocivas que perpetúan las desigualdades en salud entre mujeres y hombres.

La política pública en salud, como lo destacan Figueroa y Franzoni (81), tiene en sus manos la importante tarea de marcar derroteros para avanzar en la equidad e igualdad de género en los países de América Latina, reconociendo la importancia de abrirle espacio a las nuevas masculinidades y dejando atrás la forma estereotipada de ver a los hombres, encasillados en los roles de proveedores alejados de los mundos del afecto y el cuidado. Como lo hemos visto a lo largo de este trabajo, esto es especialmente importante en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Mediante la revisión desarrollada se ha querido, de la mano de los autores, hallar puntos de convergencia y construir una panorámica en clave de género para describir los aportes más relevantes que ofrece la literatura científica producida en América Latina en torno a los hombres, la salud sexual y la salud reproductiva en el periodo reciente. En consecuencia, esta aproximación deja de lado los matices que dan cuenta de las diversidades y especificidades de los sujetos y los contextos. Igualmente, dada la multiplicidad de los métodos empleados en los estudios analizados, quedaron en el tintero posibles comparaciones y contrastes entre ámbitos culturales y grupos poblacionales, lo cual constituye una limitación de este trabajo.

CONCLUSIONES

Si bien se logra divisar en algunos contextos cambios generacionales en la transición hacia las nuevas masculinidades, los estudios muestran que los estereotipos viriles siguen llevando a los hombres a construir modos de expresar su sexualidad orientados por la masculinidad hegemónica, lo cual afecta su autocuidado y cuidado de otros. Se reconocen avances en los varones jóvenes en cuanto a la sexualidad segura, pero estos no suelen verse acompañados de cambios que favorezcan la equidad de género. Es en la paternidad, que acerca a los hombres a la expresión de la afectividad y al cuidado de los hijos, en donde se observan mayores transformaciones hacia nuevas formas de vivir la masculinidad. Las recomendaciones de los autores consultados insisten en la importancia de generar procesos de deconstrucción de formas nocivas de la socialización masculina que afectan la vida de los hombres, sus relaciones de género y su salud, en lo cual los programas de salud sexual y reproductiva requieren progresar haciéndose más incluyentes y respondiendo a sus necesidades. La política pública en salud, como instrumento de construcción de ciudadanía, requiere fortalecer la equidad de género en los países de América Latina y desde allí comprometerse decididamente con la apertura a las nuevas masculinidades en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de intereses relacionado con este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Gaviloche G.** Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994) Avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva. RevIISE. 2016, v.8, n.3, p.89-97.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5614742>
2. **Organización de las Naciones Unidas.** Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). ONU, El Cairo, 1994.
3. **Organización de las Naciones Unidas.** IV Conferencia mundial sobre la Mujer. ONU. Beijing, 1995.

4. **Aguayo F, Nascimento M.** Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina: avances y desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2016, v. 22, p.207-220.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI984-64872016000100207
<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.09.a>
5. **Fuller N.** Repensando el machismo latinoamericano. *Masculinity & social change*. 2012 ; v.1, n.2, p.114-133.
https://www.researchgate.net/publication/277966909_Repensando_el_Machismo_Latinoamericano
6. **Núñez Noriega G.** Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Culturales*, 2016, v. 4, n.1, p. 9-31.
<https://www.redalyc.org/pdf/694/69445150001.pdf>
7. **Figueroa JG.** Varones y salud reproductiva. *Cad. Saúde Públ.* 1998; 14(Supl. 1):87-96.
8. **De Keijzer B.** Prólogo al libro. En: Aguayo F, Sadler MA (Eds). *Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando Hombres en la Equidad de Género*. Santiago: Universidad de Chile; 2011.
9. **MenEngage.** Hombres, masculinidades y cambios en el poder, 2014.
<http://menengage.org/wp-content/uploads/2014/11/Beijing-20-Hombres-Masculinidades-y-Cambios-en-el-Poder-MenEngage-2014.pdf>
10. **Fernández SY.** Varones y masculinidades en clave feminista: trascendiendo invisibilidades, ausencias y omisiones. 2016. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)* v. 22.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI984-64872016000100249&lng=es&tlng=es
<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.11.a>
11. **Denney A, Tewksbury R.** How to Write a Literature Review, *Journal of Criminal Justice Education*, 2012, v. 24, n.2, p. 218-234.
https://www.researchgate.net/publication/263041369_How_to_Write_a_Literature_Review
<https://doi.org/10.1080/10511253.2012.730617>
12. **Díaz Herrera C.** Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev. gen. inf. doc.* 2018; v.28, n.1, p.119-14.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
<https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
13. **Montero M, Hochman E.** *Investigación documental, técnicas y procedimientos*. Caracas: Editorial Panapo de Venezuela; 2005.
14. **Gómez Vargas M, Galeano Higueta C, Jaramillo Muñoz D A.** El estado del arte: una metodología de Investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2015; v. 6, n.2, p. 423-442.
15. **Schongut Grollmus N.** La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2012, v.2, n. p.27-65.
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/119>
16. **García LF.** Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado. Unidad Editorial de FLACSO, Ecuador, 2015. ISBN: 978-9978-67-444-4.

17. **Sona Sombory MF.** Masculinidades hegemónicas y salud sexual y reproductiva en San Salvador de Jujuy. *Astrolabio Nueva Época*, 2018, n. 20, p.189-212.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/17815>
18. **Luna SE.** Experiencia de la masculinidad: la visión de un grupo de hombres guatemaltecos. *Salud y Sociedad*. 2011, n. 2, v.3, p.250-266.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3894340>
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2011.0003.00002>
19. **Formental Hernández, S.; Hernández Pita, I.; Fernández de Juan, T.** Masculinities in Cuba: Description and Analysis of a Case Study from a Gender Perspective. *Hipatia Press*. 2014; n. 3, v.3, p.220-247.
<https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/1113>
<https://doi.org/10.4471/mcs.2014.53>
20. **Barker G, Ricardo C, Nascimento M, Olukoya A, Santos C.** Questioning gender norms with men to improve health outcomes: Evidence of impact. *Glob Public Health*. 2010, n.5, v.5, p.539-553.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441690902942464>
<https://doi.org/10.1080/17441690902942464>
21. **González AE, Molina GT, Montero VA, Martínez NV.** Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile*. 2013, v. 141, n.3, p.313-319.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art05.pdf>
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300005>
22. **Jones D E.** Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género, *Interface*, 2010, v.14, n.32, p.171-82.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100014
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100014>
23. **Jones DE.** Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea. CLACSO, Argentina, 2010. ISBN 978-987-1599-25-7
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20100818100700/jones.pdf>
24. **Salguero MA.** Masculinidad, sexualidad y reproducción como procesos relacionales de género en la articulación de identidades. En: Valcuende JM, Vásquez P, Marco MJ (coordinadores). *Sexualidades: represión, resistencia y cotidianidades*. Aconcagua Libros, Sevilla, 2016, pp.293-306. ISBN: 978-84-943237-4-4
<https://www.aconcagualibros.net/news/sexualidades/>
25. **Saeteros Hernández RC, Díaz Bernal Z, Sanabria Ramos G, Pérez Piñero J.** Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2010, v.41, n.3, pp.459-475.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/21442255006>

26. **Ramírez D, Ramírez S, Sánchez C.** Masculinidades juveniles en transición a través del preservativo: comparación entre dos contextos latinoamericanos. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2014, v.77, p. 97-127.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716860>
<https://doi.org/10.28928/ri/772014>.
27. **Priotto EMT, Führ AL, Gomes LMX, Barbosa TLA.** Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplce fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. *Rev Panam Salud Pública*. 2018, v.42, p.1-9.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34868>
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.16>.
28. **Rojas E, Moyano S, Peláez E.** Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años. Una aproximación a partir de información relativa a "la primera vez". *Sex., Salud Soc. Rio de Janeiro*, 2017, v.25, p.49-67.
<http://www.scielo.br/pdf/sex/n25/1984-6487-sess-25-00049.pdf>
<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.03.a>
29. **Orm Saab KA Camacaro Cuevas M.** Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. *Comunidad y Salud*. 2013, v. 11, n.1, p. 27-36.
30. **Quiroz J, Atienzo EE, Campero L, Suárez L.** Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Rev Salud pública Méx [Internet]*. 2014, v. 56, n. 2, p. 180-188.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000200005&lng=es.
31. **Sánchez-Domínguez MS, Leyva-Flores R, Caballero-García M, Infante-Xibille C.** Disposición a usar condón en localidades con alta movilidad poblacional de México y Centroamérica. *Migración y Desarrollo*. 2010, v.7, n.15, p. 155-178.
32. **Cáceres CF, Salazar X (Eds.).** "Era como ir todos los días al matadero..." El bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Chile, Guatemala y Perú. IESSDE, UPCH, PNUD, UNESCO, Santiago de Chile. 2013, ISBN: 978-612-45518-7-1.
<https://doi.org/10.13140/rg.2.1.3291.8888>.
33. **Rivera Colón R, Santiago Centeno Z.** Sexualidad y disfunción sexual en hombres mayores de 60 años de edad: un estudio cualitativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2016, v.27, n. 1, p.116-132.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891724>
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0210-5>
34. **Rivas-Fonseca D, Ortiz-Obando A.** Situación actual de la salud sexual y salud reproductiva de los hombres privados de libertad del Centro de Atención Institucional de San José. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*, 2014, v.25, n. 2, p. 4-15.
<https://www.redalyc.org/pdf/448/44829445009.pdf>
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0210-510.15517/revenf.v0i25.12003>
35. **Botero L, Hernández JC, Caicedo J.** Configuración de la identidad en padres de familia adolescentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2019; v. 10 n. 2, p.377-398.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028117>
<https://doi.org/10.21501/22161201.2776>

36. **Salguero A.** Paternidad en jóvenes y transición a la igualdad de género. En: Lafaurie MM, Sánchez M, Sexualidad y reproducción en Clave de equidad. Editorial Universidad El Bosque, Bogotá, 2018. ISBN 978-958-739-114-5.
37. **Espinoza Herrera R.** Una mirada al involucramiento paterno: participación de los hombres jefes de hogar de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en actividades de cuidado directo. *Estud. demogr. urbanos.* 2016, v.31, n.2, p.301-329.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-72102016000200301&lng=es&nrm=iso
38. **Corrêa AC, Meincke SM, Schwartz E, De Oliveira AM, Soares MC, Da Rosa Jardim VM.** Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2016, v.37, n.1, p. e54692.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100415&script=sci_abstract&lng=pt
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54692>.
39. **Sapién JS, Córdoba DI.** Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: casos en la ciudad de México. *Terapia psicológica.* 2011, v. 29, p.185-190.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000200005
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000200005>.
40. **Laguado T, Lafaurie MM, Vargas LM.** Experiencias de participación de los hombres en el cuidado a su pareja gestante. *Duazary.* 2019, v.16, n.1, p.78-92.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2532>
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2532>
41. **Reginato M, Garcia AC.** Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia,* 2011, v. 16, n.3, p. 253-261.
42. **Suazo M., Caballero, E.** Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Honduras. *Población y Desarrollo - Argonautas y Caminantes,* 2012, n.1, p.91-123.
<https://www.lamjol.info/index.php/PDAC/article/view/844>
<https://doi.org/10.5377/pdac.v1i0.844>
43. **Peralta A.** Conocimientos y actitudes de 700 adolescentes de 12-17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del sureste del estado de Puebla, México. *Rev. Ginecol. obstet. Méx.* 2018; 86 (9):606-610.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412018000900606&lng=es&nrm=iso
<http://dx.doi.org/10.24245/gom.v86i9.2296>.
44. **Muñetón M; Pinzón M; Vergara A.** Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género. *Revista Psicología desde el Caribe.* 2014, v.31, n.2, p.327-353.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
45. **Mendoza JC, Ortiz L.** Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez. *Rev. Salud Pública.* 2009, v. 11, n.5, p.700-712.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37557>
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000500003>.

46. **Gomes R, Ceccato M, Kerr L, Guimarães M.** Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad saúde pública*, 2017, v.33, n.10, p. e00125515.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00125515>
47. **Clark J, Salvatierra J, Segura E, Salazar X, Konda K, Perez-Brumer A.** Moderno love: sexual role-based identities and HIV/STI prevention among men who have sex with men in Lima, Peru. *AIDS and Behavior*. 2013, v.17, n.4, p.13-28.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494756/>
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0210-5>
48. **Mendieta G.** Percepción de cuerpo y corporalidad en hombres que ejercen prostitución viril en Guadalajara, México. *Ciênc. saúde coletiva*, .2018, v. 23, n.5, p. 1541-1549.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000501541&script=sci_abstract&tlng=es
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.18652016.1>
49. **Brignol S, Dourado I, Amorim LD., Kerr LR, Franco S.** Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2015, v. 31, n.5, p.1035-1048.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178313>
50. **Lima DJ, de Paula PF, Aquino P de S, Lessa PR, de Moraes ML, Cunha D de F, Pinheiro AK.** Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Rev. bras. enferm.* 2014, v. 67, n.6, p.886-890.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000600886&script=sci_abstract&tlng=pt
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670604>
51. **Fleming PJ, Barrington C, Perez M, Donastorg Y, Kerrigan D.** Amigos and amistades: the role of men's social network ties in shaping HIV vulnerability in the Dominican Republic. *Culture, Health & Sexuality*. 2014, 16 (8): 883 - 897.
52. **Silva Brignol S M, Dourado I, Amorim LD, Garcia Vivas J, Kerr L.** Social networks of men who have sex with men: a study of recruitment chains using Respondent Driven Sampling in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2015, v. 31, n. 1, p.170-181.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085614>
53. **Pantelides EA, Gaudio M.** Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud colectiva*, 2009, v.5, n.2, p.195-209.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000200004&lng=es
<https://doi.org/10.18294/sc.2009.260>
54. **Romualdo Galati MC, Enaury de Oliveira A Crotti Delmaschio AC, de Moraes Horta.** AL Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 2014, v.19, n. 2, p.243-252.
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/260>
<https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002014>

55. **Salazar A, Paravic T, Barriga O.** Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 2012, v. 77, n.1, p.11-17.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100003
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100003>
56. **Sánchez C, Corres NP, Carreño J, Henales C.** Perfiles de los indicadores relacionados con las disfunciones sexuales masculinas: trastorno de la erección, trastorno del orgasmo y eyaculación precoz. *Rev. Salud Ment*, 2010, v.33, n.3, p.237-242.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300004&lng=es.
57. **Dantas MV, Couto MT.** Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2018; (30), 99-118.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-648720180003000099&lng=pt&nrm=iso
<https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>
58. **Rojas OL.** Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. *Iztapalapa. Rev. cienc. soc. humanid.* 2014, 35(77): 77-95.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762014000200077&lng=es&nrm=iso
<https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc3/lorenarojas>
59. **Aspilcueta-Gho D.** Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2013 v.30, n.3, p.480-486.
<http://search.ebscohost.com/auere.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=91273583&lang=es&site=ehost-live>
60. **Fernández S, Ruydiaz K, Baza G, Berrío D, Rosales Y.** Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Duazary*, 2014, v. II, n.1, p. 22 - 29.
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/717>
<https://doi.org/10.21676/2389783X.717>
61. **Viveros Vigoya M.** La esterilización masculina: ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 2009, n. I, pp. 11-29.
<https://www.redalyc.org/pdf/2933/293322961002.pdf>
62. **Petracci M.** Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina. *Online Sex., Salud Soc. Rio de Janeiro*. 2011, v.8, p.10-35.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000300002
<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000300002>.
63. **Viveros M, Facundo A.** El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 2012, v.12, p.135-163.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600007&lng=en&nrm=iso
<https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600007>
64. **Ramos Padilla MA.** La participación masculina en los procesos de embarazo, parto y puerperio en comunidades rurales peruanas. En: Rodríguez L (Organizadora). *Avances y retrocesos en la salud sexual y reproductiva en América Latina*, Rio de Janeiro: UNFPA, 2009.

65. **Herrera F, Aguayo A, Goldsmith J.** Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. Polis, Revista Latinoamericana, 2018, n. 50, p. 5-20
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v17n50/0718-6568-polis-17-50-00005.pdf>
66. **Melo RM, De Brito BH, Pontes CM, Brito RS.** Escola A N Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. Revista de Enfermagem. 2015, v.19, n.3, p. 454-459.
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0454.pdf>
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150060>
67. **Pinheiro TF, Couto MT, Nogueira da Silva GS.** Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. Interface (Botucatu); 2011, v.15, n.38, p.845-858.
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/18.pdf>
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300018>
68. **Figueroa JG.** Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. 2010. Papeles de población, 2010, v.16, n.65, p. 131-161.
69. **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, v.42, p. e124.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49568>
<http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.124>
70. **Pinilla E; Forero C; Valdivieso MC.** Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). Rev Fac Nac Salud Pública 2009, v. 27, n.2, p. 164-168.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/327>
71. **Ochoa Marín SC; Vásquez Salazar EA.** Salud sexual y reproductiva en hombres. Revista de Salud Pública 2012, v.4, n.1, p.15-27.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19381/36380>
<http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642012000100002>
72. **Figueroa J G.** Algunas Reflexiones Metodológicas al Abordar Experiencias Reproductivas de los Varones desde las Políticas Públicas. Masculinities and Social Change, 2016. vol. 5, no. 2, p. 136-155.
https://www.researchgate.net/publication/304368743_Algunas_reflexiones_metodologicas_al_abordar_experiencias_reproductivas_de_los_varones_desde_las_politicas_publicas
<http://dx.doi.org/10.17583/mcs.2016.2032>
73. **Araújo MAL, Montagner MA, Magalhães R, Lopes FL, Freitas MM.** Symbolic Violence Experienced by Men Who Have Sex with Men in the Primary Health Service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating Identity Online Under Stigma, AIDS Patient Care STDS, 2009, v. 23, n.8, p. 663-668.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19630518>
<http://dx.doi.org/10.1089/apc.2008.0123>
74. **Ferreira do Nascimento MA, Uziel AP, de Garay Hernández J.** Homens jovens em centros de detenção juvenil no Rio de Janeiro, Brasil: gênero, sexualidade, masculinidades e implicações para a saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2018, v.34, n.2.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00177916.pdf>
<http://dx.doi.org/doi:10.1590/0102-311X00177916>

75. **Martínez-Bolaña Y, Díaz Bernal Z.** Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2015, v.41, n.2, p.160-169.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200008
76. **Rodríguez V, Castañeda IE, Rodríguez A, Díaz Z, Lozano A.** Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013, v.39, n.1, p.929-938.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500011&lng=es.
77. **Arraes CO, Palos M, Barbosa M, Teles S, Souza M, Matos M.** La masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de ETS/VIH/SIDA entre los adolescentes varones: las representaciones sociales en un asentamiento de reforma agraria. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013, v.21, n.6, p.1266-1273.
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3059.2363>
78. **Figueroa JG.** El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Rev. Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2015, v.7, p.121-138.
http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef7_8.pdf
<http://dx.doi.org/10.17151/rlef.2015.7.8>.
79. **Ariza-Sosa G, Gaviria S, Geldres-García D, Vargas-Romero R.** Hombres cuidadores de vida: formación en masculinidades género-sensibles para la prevención de las violencias hacia las mujeres en Medellín. *Rev. Colombiana de psiquiatría*, 2015, v. 44, n. 2, p:106-114.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-hombres-cuidadores-vida-formacion-masculinidades-S0034745015000062>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.005>.
80. **Orcasita L, Palma D, Sadeghian HC, Villafañe A, Sánchez DM, Sevilla TM.** Sexualidad en hombres adolescentes escolarizados: un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas en Colombia. *Rev. Cienc. Salud*, 2018, v.16, n. 3, p.408-428.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16922732018000300408&lng=en
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7262>
81. **Aguayo F, Barker G, Kimelman E.** Editorial. Paternidad y cuidado en América Latina. Ausencias, presencias y transformaciones. *Masculinities and Social Change*, 5(2),98-106.
<https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/2140/pdf>
[doi:10.17583/MCS.2016.2140](https://doi.org/10.17583/MCS.2016.2140)
82. **Figueroa JG, Franzony J.** Del hombre proveedor al hombre emocional. En: Aguayo F, Sadler MA (Eds). *Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando Hombres en la Equidad de Género*. Santiago: Universidad de Chile; 2011. ISBN: 978-956-19-0759-1.