

Intervención educativa sobre masculinidades y comportamientos sexuales en adolescentes masculinos de 15 a 19 años

Dr. Eloy Jesús Pineda Pérez, Dra. Yolanda Horta Santacana, Dra. C. Elsa Gutiérrez Baró.

Introducción

La masculinidad es un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada, aunque las concepciones y las prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. Se define como una construcción cultural que se reproduce socialmente y, por ello, no puede definirse fuera del contexto social, económico e histórico, se desarrolla a lo largo de toda la vida, con la intervención de distintas instituciones las cuales moldean modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género (1). El término masculinidad se ha presentado generalmente como una construcción que permite la opresión de los hombres sobre las mujeres, la cual se presenta como una cualidad natural e inalienable de la sociedad patriarcal (2).

Al existir diferentes modelos de masculinidad, cada modelo está determinado por tres estructuras sociales esenciales, las relaciones de poder, las relaciones de producción y las relaciones emocionales que determinan el deseo y la sexualidad. R.W. Connell (3) agrega las relaciones simbólicas: Al basarse la sociedad en la semiótica, las relaciones de género se construyen en función de los significados que se asocian con lo masculino y lo femenino; involucran temas como lenguaje oral, escrito y corporal, forma de vestir, rituales religiosos, tipos de trabajo, productos que se consumen, entre otros.

La masculinidad hegemónica es la que predomina y debe cumplir cuatro mandatos según David Gilmore (4), deben ser proveedores por lo que son los encargados de poder sustentar económicamente a la familia y por lo tanto impone sus reglas, ser protectores, lo que en ocasiones se convierte en control excesivo, ser procreadores, por lo que deben ser sexualmente activos y

fomenta las conquistas amorosas permanentes y ser autosuficientes no solo en lo económico.

En los varones también ha recaído tradicionalmente como inherente a su condición de hombre el peso de los ingresos económicos, el sustento de la familia y el garantizar las comodidades necesarias para hacer la vida más llevadera a sí mismo y a los demás integrantes de su núcleo familiar, que en gran medida y con frecuencia, han sido dependientes de su poder de gestión (5).

La aceptación o rechazo de la masculinidad, como norma que prevalece en una sociedad, tiene un impacto importante en la calidad de vida de los hombres. La identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. De acuerdo con la cultura y la sociedad en que él está inserto, la masculinidad se asocia con correr riesgo, con someterse a situaciones peligrosas y violentas. La morbimortalidad en el hombre es mayor que en la mujer, a causa principalmente del efecto de la violencia física y psicológica (6). La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y a lo que significa en ella ser hombre. Una etapa importante de la vida en la que puede afectarse con mayor rigor por un mal manejo de las masculinidades es la adolescencia.

La adolescencia es un concepto socialmente construido en virtud de los cambios que acontecen en los ámbitos biológicos, psicológicos y culturales; los cuales trascurren entre los 10 a 19 años de edad. El período de la adolescencia implica transitar por una crisis evolutiva y final, donde se rompe con un estado anterior, la infancia, para ingresar al mundo de la adultez en forma progresiva. En este período no solo surgen cambios físicos, sino que el pensamiento del adolescente comienza a transformarse. Se producen diversas contradicciones, entre las que se incluyen la aceptación y el rechazo a la vez, por lo que ocurre en el mundo exterior y el propio mundo interno de cada adolescente. Puede producirle confusiones respecto a la identidad, la sexualidad y la manera de expresarla, pero también genera satisfacciones de estar ingresando a una nueva forma de ser en el mundo, mostrar diferentes formas de vincularse con otros adolescentes y poder expresarse desde otras perspectivas. Los

problemas de salud de los adolescentes, deben ser analizados de forma particular. (7,8).

Las conductas de riesgo son un elemento a tener en cuenta cuando en determinados ámbitos sociales se le exige a un adolescente tener muchos contactos sexuales como forma de reafirmar su masculinidad. Estos comportamientos sexuales pueden provocar riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). El desconocimiento de estos comportamientos deviene en su invisibilización; situación que limita el aprendizaje de los mecanismos de protección, imposibilita documentar transgresiones, sentimientos, estados de ánimo que podrían afectar su salud, la de su pareja y la de la propia familia.

En el marco del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH/Sida, el país implementa acciones de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, apoyo y vigilancia, encaminadas a prevenir y controlar estas infecciones. La educación sexual y el autocuidado de la salud sexual son procedimientos altamente efectivos (9).

Al mantenerse la incidencia de algunas ITS: Blenorragia, Sífilis y Sida a predominio de pacientes varones (10) se decidió realizar una estrategia de intervención educativa en un barrio marginal de la capital del país, con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre algunos aspectos de las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos.

Método

Se elaboró y aplicó una intervención educativa con diseño «estudio antes-después» sobre el conocimiento de algunos aspectos relacionados a las masculinidades y conductas sexuales en adolescentes masculinos de 15 a 19 años de un área de salud correspondiente al Policlínico Docente "Párraga" en el municipio Arroyo Naranjo, La Habana.

Esta investigación se realizó entre enero y abril del 2016. El universo lo constituyeron 19 adolescentes masculinos pertenecientes a los consultorios, atendidos por una de las coautoras de la investigación. Se utilizó una muestra

de conveniencia como criterio de inclusión porque se incluyó al 100% de los adolescentes dispensarizados.

A- Fases de la investigación

Fase inicial: En la misma se incluyeron tres actividades principales:

1. Se realizó la prueba de entrada, previo consentimiento informado, compuesta por una encuesta con diferentes ítems para constatar el conocimiento sobre algunos aspectos relacionados a las masculinidades y conductas sexuales (Anexo).
2. Diseño de las acciones y actividades incluidas en la intervención educativa dirigidas a contribuir al aumento del conocimiento de los adolescentes participantes en la investigación.
3. Validación de las acciones y actividades diseñadas.

Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las acciones y actividades propuestas y su aplicación se seleccionaron expertos potenciales dedicados a la atención al adolescente y la sexualidad.

Fase experimental: Implementación de la estrategia educativa diseñada, en la modalidad de talleres para incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes.

Taller 1: Adolescencia: Concepto. Principales características físicas, psicológicas, sociales. Influencia de los factores culturales y biológicos. Estereotipos de la adolescencia que circulan en el imaginario social.

Taller 2: Dimensión afectivo-sexual en la adolescencia. Fortalezas y vulnerabilidades. El cuidado de la salud física, psicológica y sexual. Conductas sexuales de riesgo.

Taller 3: Masculinidades: Diferentes formas de masculinidades. La masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud. Prevención de la intolerancia hacia orientaciones sexuales diferentes. Violencia de género: física, psicológica, sexual, verbal, económica. Prevención desde la adolescencia.

Taller 4: Infecciones de transmisión sexual (ITS). Características generales y específicas. Comportamientos e inequidades según la condición de género. Prevención.

Taller 5: Taller integrador. Invitación e interrelación con los padres, madres y parejas actuales de los adolescentes.

Durante los talleres se crearon normas de convivencia con reglas básicas: confidencialidad, respeto por todos los participantes del grupo, derecho a pensar y sentir libremente, pues todas las opiniones fueron válidas, escuchar con atención, evitar interrumpir y quitarle tiempo de las intervenciones de los demás.

Fase final o de evaluación: Se volvió a aplicar la encuesta (Anexo) para evaluar si ocurrió un aumento del conocimiento de los temas y constatar la efectividad de los talleres impartidos.

Principios éticos

En la investigación médica, fue deber supremo del médico proteger la intimidad y la dignidad de las personas incluidas en la misma. Los adolescentes participaron de forma voluntaria, cada uno recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. Después de asegurarse que comprendieron la información, el investigador obtuvo por escrito, el consentimiento informado y voluntario del adolescente y de los padres o tutores. Siempre se respetó el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las participantes, la confidencialidad de la información brindada por ellas y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental, además de su personalidad.

Desarrollo

A todos los talleres asistieron 16 (84,2 %) adolescentes y a 4 talleres (15,8 %) acudieron 3 adolescentes. El 89.5 % son estudiantes: 3 de la secundaria

básica, 5 preuniversitario, 6 de la enseñanza técnica-profesional y 3 universitarios. 2 (10.5%) no estudian ni trabajan.

Al encuestar a los participantes en la investigación, 13 (68,4%) refirieron recibir información sobre las conductas sexuales, pero todos especificaron que la información no incluía explicaciones acerca de las masculinidades, de lo cual reconocían desconocer sobre el tema, 5 (26, 3%) no recibieron información de ningún contenido (Tabla 1).

Tabla 1. Información sobre las masculinidades y conductas sexuales referida por los adolescentes participantes en la investigación. Policlínico Docente "Párraga". 2015-2016

Información recibida	n	%
Sí	13	68,4
No	5	26,3
No responde	1	5.3
Total	19	100,0

Fuente: Encuestas

Las fuentes de información más frecuentes fueron: por parte de los padres y familiares: 12 (63.2%), por otros adolescentes y las experiencias personales 10 (52,6%), el personal de salud: 9 (47.4%). Los programas de televisión y radio, sobretudo los mensajes de bien público, aportaron explicaciones sobre las conductas sexuales a 7 (36.8%), los profesores solo son referidos por 6 (31.6%) de los participantes (Tabla 2).

Tabla 2: Fuentes de información sobre las masculinidades y conductas sexuales referidas por los adolescentes

Fuente de información	n	%
Información ofrecida por personal de salud	9	47,4
Información por los padres u otros familiares	12	63,2
Información ofrecida por otros adolescentes	10	52,6
Programas de televisión y radio	7	36,8

Libros y revistas	4	21,1
Experiencias personales	10	52,6
Profesores	6	31,6

La información sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sexuales en la atención a los adolescentes es importante y necesaria para que ellos conozcan sobre los cambios que ocurren en su organismo y hacerlos partícipes en los cuidados de su salud. La atención e información debe ser integral con la participación de diferentes sectores, ocupando un lugar primordial la familia, los educadores y los profesionales médicos.

En esta etapa de la vida los adolescentes comienzan a vivir una nueva sexualidad, lo que implica desplegar el mundo de los afectos, satisfacerse a través de la estimulación de sus zonas erógenas primarias y secundarias, así como transitar por el proceso de seducción que llevan a cabo entre ellos, así como el modelo de masculinidad con que se identifiquen, para emprender una sexualidad activa.

La adolescencia tiene baluartes que caracterizan la sexualidad en esta etapa como la gran plasticidad, espontaneidad y placer sexual. El comienzo de un nuevo recorrido sexual los conlleva a vivir la sexualidad con mayor intensidad que en otros períodos de la vida. Una de las interrogantes más frecuente en los talleres fue sobre la edad de comienzo de la iniciación sexual. En nuestro estudio el comienzo de las relaciones sexuales fue a los 15,38 años, aunque en 2 adolescentes el inicio fue antes de los 14 años.

Una de las vulnerabilidades de la adolescencia es el aumento de las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual y tener conductas irresponsables en cuanto al uso del condón (11,12). Esto se debe a varios factores, por un lado, las dificultades educativas y culturales que obstaculizan la naturalización del preservativo como una herramienta imprescindible para el encuentro sexual, la creencia que la posibilidad de adquirir una enfermedad no es prerrogativa de su grupo social y la impulsividad propia de la adolescencia,

genera encuentros sexuales fugaces sin la posibilidad de la planificación de una actividad sexual responsable y con cuidado.

El concepto de masculinidad se refiere a cómo los varones son socializados. Se promueve un modelo de género que le otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino, e incentiva en los varones ciertos comportamientos como la competitividad y la demostración de virilidad a través de la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en distintas circunstancias. Los mandatos de género dictan que los varones deben ser activos, fuertes, correr riesgo, ser competentes, no demostrar sus emociones, responsables, proveedores, conquistadores y demostrar autoridad, a este modelo de masculinidad se le denomina hegemónica. Este modelo de masculinidad enfatiza el poder sobre las mujeres y sobre otros hombres considerados inferiores.

Al indagar sobre algunos aspectos relacionados con las conductas sexuales y las masculinidades, antes de los talleres 6 (31,6%) de los participantes se preocupaban por su salud, 8 (42,1%) realizaban labores en el hogar, mostraban a su pareja sentimientos como la ternura, el erotismo o el miedo, usaban el preservativo o condón solo en algunas ocasiones y referían que su pareja era la que se tenía que preocuparse por las ITS. Las personas con orientación sexual diferente solo eran respetadas y consideradas como iguales por 9 (47,4%) entrevistados y 15 (78,9%) narraban que tenían que tener muchas parejas sexuales para reafirmar su hombría porque así lo exigía la sociedad o su círculo de amigos. Después de la intervención el 100% de los estudiantes refería que comenzaron a usar el condón en todas las relaciones sexuales y se mostraban preocupados en la prevención de las ITS, en 16 (84,2%) aumentó el interés en su salud en general, pedían consejos a los especialistas médicos y mostraban a su pareja sentimientos como la ternura o el erotismo. Se mantenía el criterio de tener muchas parejas sexuales. Aumentó a 13 (68,4%) de los asistentes la participación en las labores del hogar y el respeto a las personas con preferencias sexuales diferentes (Tabla 3).

Tabla3. Conocimientos sobre aspectos relacionados con las masculinidades y los comportamientos sexuales

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Realizo labores en el hogar	8	42,1	13	68,4
Trato con respeto a las personas con una orientación sexual diferente a la mía.	9	47,4	13	68,4
Muestro a mi pareja sentimientos como la ternura, el erotismo o el miedo.	8	42,1	16	84,2
Me preocupo por mi salud y pido consejos a profesionales	6	31,6	16	84,2
Debo tener muchas parejas sexuales para reafirmar mi hombría.	15	78,9	14	73,3
Uso el preservativo o condón solo en algunas ocasiones	8	42,1	19	100,0
Mi pareja es la que se tiene que preocuparse de las ITS.	8	42,1	19	100,0

En el estudio, realizado en un área periférica de la ciudad, predominaban las características de la masculinidad hegemónica porque realizaban pocas tareas en el hogar, porque según ellos eso era obligación de las mujeres o de hombres “débiles”, que para ellos eran los trabajos duros y estar en calle con los amigos o jugando al fútbol. La mayoría rechazaba a las personas con preferencias sexuales diferentes a la de ellos, además los sentimientos como la ternura, el erotismo o el miedo no debían ser mostrados a su pareja u otras personas. Estas características se asociaban a comportamientos sexuales de riesgo porque debían tener muchas relaciones sexuales para demostrar su masculinidad, pero no era necesario el uso del condón en todas las relaciones o preocuparse de las ITS. Después de la aplicación de la estrategia

comprendieron que el ser masculino no significa ser prepotente, hostil o dominador hacia las mujeres o personas con diferente orientación sexual, podían participar en los quehaceres de la casa y mostrar sentimientos de afecto y cariño. Comprendieron la necesidad del cuidado de su salud en todos los aspectos incluyendo la esfera sexual por eso se destacó en esta etapa el uso del condón y los cuidados por ellos en la prevención de las ITS.

Uno de los temas que aparece con frecuencia en los estudios sobre masculinidad es la importancia de la adolescencia en la construcción de la identidad masculina como un período en el cual tienden a exacerbarse las presiones por cumplir con los modelos hegemónicos de masculinidad, debido a la necesidad especialmente marcada de afirmación de la identidad y determina relaciones inequitativas entre los géneros. (13).

En los talleres algunos adolescentes daban mucha importancia a la genitalización de la sexualidad masculina porque hacían de la actividad sexual el medio necesario para demostrar la asunción del modelo hegemónico de la masculinidad como identidad adoptada. La virilidad, la potencia sexual, o el tamaño de los genitales se consideraron características propias de lo masculino otorgando poder en las relaciones de pareja, de ahí la importancia que las percepciones masculinas sean consideradas para el diseño de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva; pues es precisamente el varón un componente central en el proceso de toma de decisiones en las relaciones sexuales, lo que está muy interrelacionado con la adopción de métodos anticonceptivos y con la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Dentro de los mandatos de la masculinidad hegemónica, el autocuidado y la valoración del cuerpo en el plano de la salud es escaso, ya que se asocia a vulnerabilidad y, por ende, aparece como un valor femenino.

En el proceso de construcción de la masculinidad, los varones eran enviados a la calle para socializarse con otros congéneres para demostrar su virilidad, lo que los llevaba en ocasiones a utilizar la violencia para probarse a sí mismos. Debían suprimir sus emociones y necesidades y así evitar sanciones sociales como la marginalización o el estigma.

Antes de los talleres solo 8 (42,1%) de los adolescentes eran capaces de prevenir las conductas sexuales inadecuadas, después de aplicada la estrategia aumentó a 18 (94,7%) (Tabla 4).

Tabla 4. Capacidad de los adolescentes de prevenir conductas sexuales inadecuadas.

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Si	8	42,1	18	94,7
No	9	47.4	---	---
No responde	2	10,5	1	5,3
Total	19	100.0	19	100.0

Es importante involucrar a los varones, comenzando en la adolescencia, en políticas y programas de salud sobre las conductas sexuales y la salud reproductiva. El desafío más grande radica en estimular en los varones conductas sexuales y reproductivas saludables, de promover cambios culturales en las relaciones de género. La identificación y manejo adecuado de los comportamientos sexuales en los adolescentes traería como consecuencia una mejor salud sexual, física y psicológica.

En relación a las masculinidades, antes de los talleres era un tema desconocido por el 100% de los encuestados, después de los talleres al brindarles información, 16 (84,2%) consideraron tener conocimientos sobre la temática. (Tabla 5).

Tabla 5. Conocimiento en los adolescentes sobre las diferentes formas de masculinidades.

Consideración	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	n	%	n	%
Si	-	-	16	84,2

No	18	94,7	2	10,5
No responde	1	5.3	1	5,3
Total	19	100,0	19	100,0

Prácticamente todas las investigaciones sobre el género masculino insisten en la mayor necesidad de los varones de demostrar públicamente su masculinidad, y en la amplia variedad de contextos y situaciones en que lo hacen (14).

Durante la adolescencia y la juventud, los varones viven un proceso crucial en su construcción de identidad de género ya que confluyen factores fisiológicos y sociales que otorgan a la masculinidad características particulares, distintas a las que se podrían observar durante la infancia o la adultez.

La relación compleja entre sexualidad y género distribuye diferencialmente potencias, despliegues posibles y protocolos de inclusión y jerarquización simultáneas, por lo que el conflicto está sostenido en la performatividad cultural de los géneros, sobre todo en relación con el uso de la sexualidad (15).

En esta etapa de la vida existe una presión por parte de la sociedad, de las instituciones, de las familias y de sus semejantes, para que los adolescentes se comporten desde los parámetros impuestos por la masculinidad hegemónica. Estas actitudes llevan a los adolescentes a experimentar riesgos como participar en peleas, consumir alcohol en exceso, fumar, tener actividades sexuales sin protección, etc., todo lo cual expone su salud tanto física como psicológica, así como la salud de otras personas con las que ellos se vincularán.

Para Díez Gutiérrez (16) no es suficiente con que la propia escuela no sea sexista, sino que exige contrarrestar influencias que proceden del resto de la sociedad, deconstruyendo la historia en el plano cognitivo y analizándola desde la perspectiva de las diferencias de género, superando la invisibilidad de las mujeres en los contenidos que se estudian, así como enseñando a detectar y corregir los estereotipos y distorsiones sexistas.

Bonino sugiere que los varones al intentar desarrollar conocimiento y prácticas sobre la condición masculina deben cuidar de no reproducir, perpetuar o recrear las creencias que han permitido conformar los códigos de la dominación masculina y la estereotipada masculinidad, leer los comportamientos masculinos en clave de género implica descubrir a los varones como victimarios, pero también como víctimas de un ideal masculino que los aleja de la emocionalidad, el contacto humano y el placer que no discorra por el dominio (17).

La violencia adopta diferentes formas y puede ser definida de distintas maneras de acuerdo al contexto histórico y social en que se enmarque. Puede tener diferentes formas: física, sexual, psicológica y sexual. Un ejemplo que merece la atención no solo de las mujeres sino también de los hombres es la violencia de género. La mayor parte de la violencia de género es ejercida por varones hacia mujeres, por lo cual este concepto se entiende la mayoría de las veces como sinónimo de violencia hacia las mujeres, pero también hacia otros hombres que no se incluyen en las masculinidades hegemónicas.

La socialización masculina presenta privilegios para los varones, pero también se traduce en riesgos tanto para su propia salud, como para la salud de la familia y en ocasiones para su comunidad. Uno de los desafíos de las políticas públicas y los programas sociales, consiste en adecuar el discurso para llegar a los varones e involucrarlos como aliados en el cuidado de la salud, la prevención de riesgos y la equidad de género.

Conclusiones

Después de aplicada la estrategia aumentó el conocimiento acerca de las masculinidades y las conductas sexuales responsables, comprendieron como interrelacionarlos y aplicarlo ante situaciones de la vida diaria.

Recomendaciones

Se recomienda extender la aplicación de esta estrategia a otras áreas de salud y centros escolares como instrumento de prevención de las ITS, hacer a los jóvenes más tolerantes a otras formas de masculinidades y sensibles ante la violencia de género.

Citas bibliográficas

1. Faur Eleonor. Masculinidades y Desarrollo social. G É N E R O: Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. Ed. Arangos. 2004. Pág.54. Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/masculinidades.pdf> Consultado 23-12-2016
2. Machado Martinez Yanela. Aproximación a la comprensión de las masculinidades. Sistematización de autores europeos. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2016 [citado 2018May 6];22(1):[pag.82.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/572>
3. Documentos de trabajo: Una reflexión sobre las masculinidades. Pág.1 Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-reflexionmasculinidadesin.pdf> Tomada de: GPD *¿Qué son las masculinidades?* escrita por Emilia Perujo. Disponible en: www.espolea.org/biblioteca.html Consultada 23-12-2015
4. Documentos de trabajo: Una reflexión sobre las masculinidades. Pág.2 Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-reflexionmasculinidadesin.pdf> Tomada de: GPD *¿Qué son las masculinidades?* escrita por Emilia Perujo. Disponible en: www.espolea.org/biblioteca.html Consultada 23-12-2015
5. Carmen Rosa Pacheco Carpio, Juan Silvio Cabrera Albert, Magdalena Mazón Hernández, Iselys González López, Mayelín Bosque Cruz. Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-Octubre, 2014; 18 (5): 853-867. Pantalla: 10. Disponible en: Acceso:
6. Hardy Ellen, Jiménez Ana Luisa. Masculinidad y Género. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2001 dic. [citado 2015 abr. 28]; 27(2): pág.84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200001&lng=es .

7. Castañeda Abascal Ileana Elena. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 jun. [citado 2015 abr. 28]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es . (Pantalla 12-13).
8. Aguayo, F., Ibarra, D. y Píriz, P. Prevención de la violencia sexual con varones. Manual para el trabajo grupal con adolescentes y jóvenes. Centro de Estudios sobre Masculinidades y Género A.C. y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Montevideo, Uruguay. 2015. Disponible en: http://www.masculinidadesygenero.org/Manual_Terminado_UNFPA_Centro%20Estudios%20Masc_2015.pdf Consultada: 12-03-2016
9. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Infecciones del Sistema Genital Sexualmente Transmitidas. Tratamiento y prevención. Bibliomed [Internet]. 2016 Jul [citado 12 dic. 2016];23(7): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/07/bibliomed-julio-2016.pdf>
10. Cuba. Ministerio de salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018. Pág. 87. Forma impresa.
11. García-Tornet S. Factores de riesgo y protección Resiliencia Madrid 12-14 de marzo 2009. Monografía.[aprox. 4 p.]. [citado 10 nov. 2016]. Disponible en: http://www.adolescenciasema.org/ficheros/curso_ado_2009/A-2_Aproximacion_al_Adolescente_Por_que_la_medicina_de_la_adolescencia_Factores_de_riesgo_y_proteccion_Resiliencia.doc.
12. García AlúmNury Esther, Valdés Vento Ana Carmen, Gutiérrez Machado Aurelio Jesús, Pérez Labrador Joaquín, Aranda Reyes Raysa. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Mayo 06] ; 15(2): 170-183.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016&lng=es.

13. Herrera Gioconda, Rodríguez Lily. Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva. 2001. Pág. 164. En: Masculinidades en Ecuador. Disponible en: <http://www.flacso.org.ec/docs/samasculinidades.pdf>. Consultada 12-02-2016
14. Jociles Rubio María José. El estudio sobre las masculinidades. Panorámica general. Gazeta de Antropología, 2001, 17, artículo 27. Pág. 5. <http://hdl.handle.net/10481/7487>. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_27MariaIsabel_Jociles_Rubio.pdf Acceso 15-12-2015
[Acceso: 20 enero 2017](#)
15. Juan E. Péchin. ¿Cómo construye varones la escuela? Etnografía crítica sobre rituales de masculinización en la escena escolar. Monográfico. REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN. N.º 62 (2013), pp. 191 (ISSN 1022-6508) - OEI/CAEU. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/589> Acceso: 17 mayo 2017
16. **Enrique Javier Díez Gutiérrez.** Códigos de masculinidad hegemónica en educación. Revista Iberoamericana de Educación, no.68 mayo-agosto 2015. ISSN 1022-6508. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie68a04.pdf> Acceso: 17 mayo 2017
17. Juan-Guillermo Figueroa-Perea. Algunas reflexiones para dialogar sobre el patriarcado desde el estudio y el trabajo con varones y masculinidades. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana. ISSN 1984-6487 / n. 22 - abr. 2016 - pp.232. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n22/1984-6487-sexs-22-00221.pdf> . Acceso: 18 mayo 2017.