

El papel de los varones en la investigación sobre salud sexual y reproductiva: “¿y por qué te interesa a vos?”¹

Hernán Manzelli²
Mario Pecheny³
Alejandro Capriati⁴

Resumen

La pregunta sobre las relaciones entre el género del investigador en salud reproductiva y los modos y resultados de la investigación, parte de una visión del género como “unidad”: identificado con lo relativo a la mujer o la perspectiva femenina, luego ampliado a las mujeres en perspectiva plural, en esta visión, los varones son considerados como: a) radicalmente otros; b) participantes necesarios de la salud reproductiva de las mujeres; c) sujetos de su propia construcción de género, como en los estudios sobre masculinidad. Las respuestas a la pregunta tienen aspectos técnicos (acerca de la relación entre sujeto investigador y de estudio: empatía psicológica, sensibilidad, accesibilidad, reglas y competencias comunicativas), metodológicos (acerca del modo de diseñar y analizar datos) y políticos (acerca de quiénes son los sujetos de investigación en sentido amplio, en relación con los derechos reproductivos y el sistema de sexo-género). Tal pregunta lleva a impasses teóricas y se ha respondido empíricamente caso por caso. Proponemos pensar la pregunta inicial a partir del género como “relación”. La pregunta se redefine así: cómo hacer investigación en salud reproductiva con una perspectiva de género como relación social. Esto tiene aspectos técnicos, metodológicos y políticos que son objeto de reflexión del trabajo.

¹ Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010. *Se trata de una primera versión, en proceso de trabajo.*

² CENEP y University of Texas at Austin. manzelli@prc.utexas.edu

³ Instituto Germani, Universidad de Buenos Aires – CONICET, mpecheny@retina.ar

⁴ Instituto Germani, Universidad de Buenos Aires - CONICET. alejandrocapiati@yahoo.com.ar

Introducción

Este trabajo surgió a partir de la pregunta del título: “¿y por qué te interesa a vos?”, es decir, ¿por qué te interesa a vos, varón, investigar en temas de salud reproductiva, que parecieran interesar más a las mujeres?

Los autores de este trabajo hemos escuchado esa pregunta en más de una ocasión, cuando, ante nuestros sujetos de estudio, colegas expertos y legos en el tema, y amigos y parientes, comentamos que nos dedicamos a investigar en temas de salud reproductiva (anticoncepción, aborto, sexualidad y derechos reproductivos). Dos de los autores hemos escrito nuestras tesis en el área (una de doctorado: sobre aborto y VIH; una de maestría: sobre coerción sexual) y en el trabajo de campo, la extrañeza, la pregunta acerca del interés nuestro, en tanto varones, ha sido recurrente – la mayoría de las veces con simpatía condescendiente, y algunas pocas veces con desconfianza escondida o manifiesta, precisamente por nuestra condición de varones.

Simplificando un poco – pero no mucho – esta pregunta imagina la salud reproductiva como un asunto de mujeres, y ratifica en acto una visión del género que podría calificarse de tributaria de un sentido común ingenuo. Esa visión naturalizada del género lo piensa como unidad, o un atributo del sujeto o del individuo, y de manera binaria y oposicional (mujer-varón, femenino-masculino, heterosexual-homosexual), identifica al área del género como referida a cualquier aspecto social cuando se ocupa de las mujeres, y en los hechos acorrala los asuntos reproductivos, así como las cuestiones ligadas a la integridad sexual, en la esfera femenina, o en relación con ella. Los varones, si aparecen, lo hacen en calidad de otros ante los cuales se negocia uso de anticonceptivos y preservativos, se busca evitar que perpetren acciones de coerción y violencia, o simplemente se los invita – con mayor o menor vehemencia – a que asuman sus responsabilidades sexuales.

Esta es una simplificación, claro, pero no por ello deja de reflejar presupuestos que persisten en el ámbito de la investigación, intervención y debate en materia de salud y derechos reproductivos, presupuestos a partir de los cuales muchos de nosotros diseñamos e implementamos nuestros proyectos y nuestras reflexiones metodológicas, incluyendo sobre el papel de los varones en la investigación.

La imagen femenina⁵ de la investigación social en salud reproductiva no es fortuita. La mayoría de las investigaciones e intervenciones en esta área, por décadas, se focalizaron exclusivamente o principalmente en mujeres. Además, los indicadores demográficos y sanitarios en materia reproductiva tienen denominadores que son exclusivamente o principalmente mujeres (así como los indicadores económicos de hogares se han concentrado históricamente en los varones jefes de hogar). En un plano más político, los

⁵ Algunas autoras feministas y autores pos-coloniales analizan la “feminización” como un proceso histórico-sociológico sistemático de desvalorización intelectual e institucional de prácticas y saberes, que ubica a prácticas y saberes subalternos y colonizados más allá de la razón, el poder, el conocimiento científico, que caracterizan a las prácticas y saberes universales/masculinos (Jane Bennett, *African Gender Institute-University of Cape Town*, comunicación personal; Santos y Meneses 2009).

derechos reproductivos fueron inventados hace no más de un cuarto de siglo, como derechos de las mujeres a, entre otras cosas, exigir a los varones que asuman las consecuencias de su sexualidad (Azeredo y Stolcke 1991; Correa, Petchesky y Parker 2008).

En síntesis, la matriz política, profesional, epistemológica y metodológica de la investigación social en salud reproductiva, incluyendo los instrumentos de recolección de datos, los cuestionarios validados, los indicadores que se miden, y las poblaciones estudiadas, es femenina.

El objetivo de este texto es sugerir reflexiones a partir de la comparación entre un modo de abordaje “subjetivo individual” y uno “relacional” del género, así como describir y analizar, a partir de bibliografía consultada y de la experiencia de los autores en diversas investigaciones sobre salud y sexual y reproductiva, el papel de los varones como sujetos de investigación (investigadores, investigados) en los vínculos intra-género masculino y los vínculos con las mujeres (como investigadoras o como población estudiada). El propósito del trabajo es auto-reflexivo y analítico y no presenta, en esta ocasión, datos empíricos que validen o desmientan la reflexión, sino que aportan a plantear y definir con mayor precisión los interrogantes.

Nos interesa someter a discusión una pregunta varias veces visitada, a saber, ¿influye (o cómo influye) el género de quien investiga en el proceso de investigación? a partir de redefinirla en los términos siguientes ¿cómo, y con qué consecuencias, puede hacerse investigación en salud reproductiva desde una perspectiva relacional de género? Creemos, siguiendo a la bibliografía y a la experiencia, que la primera pregunta sólo puede resolverse empíricamente y caso por caso, y que de no cuestionar sus presupuestos, conduce a un *impasse* teórico.

La primera pregunta – acerca de la influencia del género del investigador en la investigación – se traduce a menudo más directamente en cuanto a si es mejor que sean mujeres las que investiguen mujeres, y varones los que investiguen varones. En la práctica, lo hemos visto, esto a veces es así, a veces “más o menos”, y a veces no lo es. Las respuestas, empíricas, no son pues *a priori* y a menudo dependen de los sujetos individuales involucrados e involucradas. Como ya indicara Graciela Infesta Domínguez (1998), no hay evidencia que pueda aspirar a ser conclusiva. En cambio, sugerimos, plantear investigaciones y llevarlas a cabo con una mirada relacional de género (que, llegado el caso, puede materializarse en equipos mixtos de trabajo) agrega ángulos de abordaje interesantes e incluso necesarios para los temas de salud reproductiva, mejora la calidad de los instrumentos de recolección de datos y por ende la calidad de los datos que manejamos.

Quisiéramos evitar presentar aquí un muñeco de paja fácilmente destructible. No nos situamos, tampoco, por fuera de aquella perspectiva primera que estamos examinando. Sostenemos, sí, que este modo “subjetivo individual” de pensar el género, la salud reproductiva y los derechos reproductivos, que ha sido predominante por unos veinte

años, desde el “giro” demográfico de la planificación familiar al de los derechos reproductivos (Szasz 2004a y 2004b; Correa y Parker 2004), tiene consecuencias metodológicas cuyas limitaciones podrían superarse, en parte, adoptando una “visión relacional” del género, la salud reproductiva y los derechos reproductivos.

Métodos

En este escrito reconstruimos analíticamente problemas epistemológicos y metodológicos a partir de las preguntas teóricas que guían el trabajo: ¿en qué medida las perspectivas sobre género y el papel de los varones en la investigación sobre salud reproductiva tienen consecuencias para la práctica y resultados de las investigaciones?

Esta reconstrucción analítica se basa en cuatro fuentes de información: revisión bibliográfica, análisis de “productos intermedios” de diferentes investigaciones sobre el tema, reconstrucción de narrativas breves sobre nuestra práctica investigativa en el tema, y entrevistas a un número reducido de informantes clave. En primer lugar, realizamos una revisión bibliográfica de investigaciones en América Latina que han problematizado, teórica o metodológicamente, la incorporación de los varones en los estudios de salud reproductiva. En segundo lugar, consultamos “productos intermedios” de algunas investigaciones en la temática a las que tuvimos acceso. Con productos intermedios nos referimos a materiales producidos para la investigación pero que no forman parte del informe final o del artículo publicado: descripción de proyectos, notas de discusión de equipos de investigación, instrumentos de consentimiento e instructivos a entrevistadores, y diarios de campo. En tercer lugar, hemos reconstruido narrativas breves sobre nuestra experiencia investigativa en tanto varones. Por último, entrevistamos a un número reducido de informantes clave (investigadores e investigadoras) para recabar sus experiencias y reflexiones sobre nuestro tema de análisis.

Este diverso material se sistematizó para tipificar estas dos visiones sobre género, subjetiva individual y relacional. El foco está puesto en el lugar de los varones en tanto lugar aventajado, desaventajado o indiferente para diseñar y poner en práctica investigaciones en salud sexual y reproductiva. No hemos indagado en cuestiones de psicología o *rapport*, sino cuestiones ligadas a la formulación de preguntas, a su chequeo, a las cuestiones técnicas para implementar muestras intencionales como por ejemplo la “bola de nieve”, o a los saberes pre-teóricos que tienen los varones acerca de estos temas.

Los datos se analizaron en función de las preguntas de indagación, en torno al género como unidad (unidad de experiencia, subjetiva, temática, o de perspectiva) o rasgo unitario que deviene en atributo del sujeto, y en torno al género como relacional (de experiencias, subjetividades, temáticas o de perspectivas). Respecto de ambos modos,

reflexionamos en cuanto a sus presupuestos y sus consecuencias (lógicas, empíricas) para la investigación en salud reproductiva.

Los autores del trabajo hemos desarrollado individualmente y hemos compartido diversas experiencias de investigación en salud reproductiva: salud ginecológica, anticoncepción (de uso ordinario, de emergencia, quirúrgica), aborto, VIH/sida, coerción sexual, salud de adolescentes y jóvenes, sexualidad, derechos reproductivos, derechos sexuales. Nuestros perfiles como investigadores varían dentro del común denominador de las ciencias sociales: un politólogo más orientado a cuestiones de ciudadanía y políticas públicas en relación con la salud y la sexualidad; un sociólogo especializado en demografía y salud; un sociólogo en formación doctoral especializado en temas de juventud. Otro común denominador que tenemos es que hemos incluido en “nuestras muestras” diversidad de sujetos, básicamente mujeres y varones. Y por último, hemos integrado e integramos equipos de trabajo heterogéneos en el sentido etario y de género. Es desde esas experiencias que partimos para reflexionar en torno a ellas, reflexiones que este trabajo se propone empezar a sistematizar.

Los varones en los estudios de salud reproductiva

Los varones heterosexuales aparecen en la escena de la investigación social en salud reproductiva, típicamente, de tres modos no sucesivos ni excluyentes: 1) como los otros del proceso reproductivo, en algunos casos como un cuasi factor de riesgo; 2) como aquellos que es necesario involucrar para mejorar los índices de salud reproductiva, y de morbi-mortalidad femenina en general: involucrarlos en las consultas ginecológicas, controles prenatales, partos, consultas pediátricas, talleres sobre violencia, etc.; 3) como aquellos que, también, construyen conflictivamente su propio género, su masculinidad – primero definida en singular, luego pluralizada.

Paralelamente, a principios de los ochenta, entran en la escena los varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, a raíz de la epidemia del VIH/sida, concentrada en esta sub-población en varias regiones del mundo incluyendo América Latina. Esto ha alentado investigaciones sociales sobre esta sub-población en relación con su salud y sexualidad. Como resultado, hoy existe gran producción sobre salud reproductiva focalizada en mujeres heterosexuales, y sobre VIH focalizada en varones homosexuales (Frasca 2003). En los últimos años, un creciente número de investigaciones en la región latinoamericana ha comenzado a analizar las experiencias de mujeres heterosexuales viviendo con VIH (Paiva et al. 2002; Knauth et al. 2003; Gogna et al. 2009), pero a diferencia de las anteriores investigaciones sobre varones homosexuales, esta creciente área de investigación se enfoca casi exclusivamente en problemas de salud reproductiva (intenciones reproductivas, anticoncepción, controles ginecológicos, fertilización asistida) y la transmisión madre-hijo del VIH, dejando de lado el análisis de prácticas sexuales de mujeres y parejas.

Las mujeres no-heterosexuales y los varones heterosexuales (no adolescentes) continúan siendo minoritarios en tanto población objeto de investigación de salud reproductiva y sexual. Tampoco abundan los estudios que problematizan estas brechas.

En el *Estado del arte sobre investigaciones sobre sexualidad y derechos en la Argentina 1990-2002*, Mónica Gogna (2005) señala la necesidad de:

Reflexionar sobre la manera en que “obtenemos” o “generamos” los discursos acerca de la sexualidad que analizamos y cómo interpretamos los resultados. La revisión bibliográfica, nuestra propia experiencia de investigación y el intercambio de ideas con colegas que trabajan en esta temática indican que la combinación de técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas) permite aumentar la credibilidad de los resultados cuando se exploran cuestiones “sensitivas”. Asimismo es importante pensar a las propias técnicas de recolección de datos como “no neutras” en términos de género [...]. Dependiendo de las temáticas puede o no ser lo mismo lo que las mujeres y los varones están “dispuestos” (¿autorizados?) a decir en público. Asimismo, lo que los varones (o las mujeres) dicen a un entrevistador cara a cara puede diferir de lo que, respecto de la misma cuestión, digan en una entrevista grupal. (2005: 62)

La vacancia del tema, para el caso argentino, se ilustra por ejemplo en el hecho de que, en el estado del arte sobre sexualidad y derechos que realizara Mónica Gogna (2005), no hay artículos o libros, de investigación o conceptual, que aborden el papel del género del sujeto que investiga. Otros estados del arte reflejan un área vacante parecida, como por ejemplo, el caso de Chile (Valdés y Guajardo, 2007) y Brasil (Moutinho, Carrara y Aguião, 2005).

Por lo que hemos podido relevar, en las producciones recientes consultadas sobre el papel de los varones en salud reproductiva no hemos encontrado trabajos específicos sobre el papel del género de los investigadores (Pantelides y López 2005; Pantelides y Manzelli 2005; Heilborn et al. 2006), aunque sí aparece en las consultas personales y profesionales que tuvimos con las autoras y autores de algunos trabajos.

Uno de los pocos trabajos en Argentina que abordó la cuestión como tema central de reflexión y efectuó una investigación experimental es el texto de Graciela Infesta Domínguez, “*The implications of the researcher’s gender in the construction of data for studies on sexuality and masculine reproductive health*”, que fuera presentado en el seminario realizado en Buenos Aires, “Men, family formation and reproduction” y organizado por el IUSSP Committee on Gender and Population en colaboración con el CENEP, en 1998. La autora no se interesa allí por buscar técnicas capaces de eliminar sesgos debido al género del investigador o investigadora; sino que su objetivo fue determinar de qué modos estos sesgos operan y tienen efectos en la construcción de la información (Infesta Domínguez 1998). Nuestra intención es proseguir esta línea de indagación, particularmente para analizar cómo operan los presupuestos sobre género.

En lo que sigue, hemos ordenado las visiones sobre papeles de género en la investigación social sobre salud reproductiva en dos modos típicos: una visión del género como “atributo individual subjetivo” y una visión del género como “relacional”. Las concepciones de género subyacentes a las investigaciones, incluyendo las propias, se encuadran en ambos modos típicos, cuya distinción es principalmente analítica. Aquí estilizamos sus rasgos con fines expositivos y de auto-reflexión crítica.

La visión del género como atributo individual subjetivo – como “unidad”

A pesar de que en sus orígenes como categoría de análisis, el género se pensó de manera relacional, incluso como parte de los “dualismos” constitutivos del orden social, en su aplicación a la investigación social devino rápidamente en un modo de especificar fenómenos cuando se refieren a las mujeres. Hasta en su génesis institucional, los departamentos o áreas en universidades y centros de investigación se denominaron inicialmente “de la mujer”, para luego pasar a llamarse “de género”. No ha sido un proceso menor, ya que permitió el aumento de la visibilidad y la consolidación de la especificidad sexuada de prácticas y conocimientos, oscurecida por una universalidad que se construyó como tal pero en muchos aspectos no hace sino reproducir los modelos masculinos (Amorós-Puente 1990; Gogna, Jones y Pecheny 2010).

En relación con esta visión, incluimos pues en primer lugar aquellos trabajos que han presupuesto al género como la manifestación en la mujer de los fenómenos sociales (psicológicos, biológicos, políticos, lingüísticos, etc.). La especificidad de la experiencia femenina ha sido puesta de relieve a través de presuponer la naturaleza “genérica” de los fenómenos sociales, es decir, que no es lo mismo la pobreza para varones que para mujeres, ni la violencia, la desocupación, o el acceso a la educación. En referencia a la salud, la experiencia reproductiva (y no-reproductiva) no sólo sucede en el cuerpo femenino, sino que es constitutiva de la experiencia misma de “ser mujer”, de su identidad subjetiva e incluso política. De ahí que cuando se habla muchas veces de la salud de la mujer, se piensa principal o exclusivamente en salud materna o salud reproductiva.

La mujer en singular rápidamente se pluralizó, en el sentido de dar cuenta de las multiplicidades de realidades, subjetividades y experiencias de las mujeres según edad, clase, raza, etnia, orientación sexual, lugar de residencia, situación de pareja, con/sin hijos, estado de salud y capacidad funcional, y tantas otras cuestiones. Sin embargo, y más allá de confluir en el campo más o menos amplio del “construccionismo social” (Hacking, 2001), cierta unidad ontológica, cierta “última instancia”, refería a lo femenino como entidad universalizable, justamente a partir de su referencia a la reproducción (y no-reproducción).

Los estudios sobre la mujer o sobre las mujeres, progresivamente, consideraron también desde una “perspectiva de género” al varón o a los varones. En este sentido, englobamos

también dentro de las visiones del género como atributo subjetivo, a diversas perspectivas que han incluido a los varones.

En primer lugar, incluimos a los estudios sociales sobre salud reproductiva que contemplan a los varones pero siempre en una relación de alteridad con las mujeres: los varones como los otros – a veces antagonistas; y/o los varones como complemento necesario – para comprender mejor a la situación de las mujeres, para poder intervenir más adecuadamente sobre esa situación.

En segundo lugar, los varones son incluidos como objetos de indagación específica, en el sentido que esto adquiere para los estudios sobre masculinidad (nuevamente, primero en singular, luego pluralizada), pero aquí también se piensa a la masculinidad como atributo de sujetos individuales – en relación con los cuales los espacios se conciben como contextos de socialización de género.

Esta visión sobre la salud reproductiva desde presupuestos de género como atributo de sujetos, es decir como identificado con las mujeres, o como tomando en cuenta a los varones pero desde la exterioridad, incluye perspectivas en varios sentidos y en muchas situaciones prácticas, contradictorias, en disputas, y con grandes heterogeneidades y matices. Pero todas tienen en común en presuponer un binarismo genérico según el cual la investigación social en salud reproductiva corresponde al polo femenino, correspondencia que si bien es esquemática, está a la base de la naturalizada extrañeza ante el interés de varones por investigar en salud reproductiva.

A su vez, y es esto lo que nos interesa subrayar aquí, tal visión tiene consecuencias teóricas y metodológicas que llevan a *impasses* teóricos y políticos, y en otro sentido, más práctico o pragmático, dificulta la implementación de proyectos de investigación en salud reproductiva.

La visión del género como identificado con la mujer (o mujeres, o varón, o varones) limita nuestra comprensión de las experiencias e historias reproductivas (de la mujer, de las mujeres, del varón, de los varones), oscurece aspectos que quedan ocultos por este modo de abordar y construir el objeto de estudio, y tiene problemas puramente técnico-metodológicos. Entre estos últimos, podemos mencionar los problemas que surgen cuando se pretende aplicar cuestionarios validados de sexualidad y salud reproductiva pensados para mujeres en edad reproductiva, en el conjunto de mujeres – incluyendo aquellas cuya sexualidad no es heterosexual; o en el conjunto de la población sexualmente activa, que incluye a los varones. Por ejemplo, los estudios sobre uso de anticonceptivos y VIH, en los cuales es difícil o imposible captar el cuidado por cada uno de los partícipes del coito: si hay anticonceptivo femenino, si hay preservativo, ¿quién o quienes es los usan? ¿El varón, la mujer, ambos? ¿Cómo se pregunta y se responde sobre el uso de estos métodos? No es infrecuente que ante la pregunta de uso de anticonceptivo, el varón responda que sí usaron, cuando usaron preservativo; y la mujer responda que no usaron anticonceptivos, sino preservativo.

Otro tema distinto, pero derivado del binarismo de género, lo ilustra el siguiente equívoco al preguntarse por uso de métodos para prevenir embarazos en el debut sexual (o la última relación, o la que fuere); el no-uso puede significar un riesgo de embarazo no buscado, que evidentemente, si se busca un embarazo, el no-uso tiene otro significado. Pero si el debut sexual (o la última relación, o la que fuere) se da entre dos mujeres, o entre dos varones, la pregunta por el método anticonceptivo y la atribución del caso a la categoría de riesgo de embarazo no buscado, carece de sentido. Si esto es obvio, no obstante ello, son difíciles de encontrar instrumentos de recolección de datos cuantitativos que no presupongan la heterosexualidad de los vínculos sexuales.

Yendo más directamente al papel del género del investigador: ¿Cuáles son los supuestos sobre las diferencias de género en el proceso investigativo sobre salud sexual y reproductiva, focalizando en los varones? La pregunta, según el modelo de género presupuesto, es en qué medida el género (femenino, masculino) del investigador o investigadora, y de las/los sujetos investigados, es una variable a considerar en la teoría y producción y análisis de datos. Las respuestas apuntan a “sí es o no una variable” (respuestas: sí, no, más o menos; siempre, a veces, nunca) y al “cómo”, “hasta qué punto”, “en qué aspectos”, de estas relaciones.

Muchas veces estas preguntas sobre el impacto de género se testean empíricamente en torno a alguna técnica específica de recolección de datos, como las entrevistas en profundidad o los grupos focales. Por ejemplo, para las entrevistas en los estudios sobre sexualidad y género, la tendencia es que quien entrevista y la persona entrevistada tengan el mismo género, u ocasionalmente, que mujeres entrevisten varones. El supuesto de la empatía se pone en juego de modos diferentes según el género. Por ejemplo, en las entrevistas con médicos varones sobre sus prácticas de aborto, Imber afirma que ser varón fue beneficioso en el momento de preguntar sobre asuntos que afectan de modo tan diferente a las mujeres (Imber 1986: xii, citado en Williams y Heikes 1993). Cuando el investigador varón tiene que entrevistar mujeres no sólo en temas de sexualidad y salud reproductiva por lo general solicita ayuda de colegas mujeres para “garantizar” la empatía. En cambio, cuando las mujeres entrevistan a varones, el supuesto que opera afirma que los varones se sienten más cómodos hablando de temas íntimos o sensibles con mujeres que con otros varones.

Esta tendencia está basada en supuestos y no se cuenta con evidencia empírica conclusiva (Williams y Heikes 1993). Con el objeto de analizar cómo juega el género en la situación de entrevista, Williams y Heikes comparan dos estudios sobre las prácticas profesionales de enfermeros, el primero de ellos con un entrevistador varón y el segundo, entrevistadora mujer. Ambos estudios indagaban si la representación numérica de un grupo en una ocupación genera por sí misma un trato discriminatorio. En las comparaciones aparecieron dos cuestiones relevantes. La primera remite a cierto sesgo de aceptabilidad social. Así, cuando son entrevistados por una mujer, los varones evitaron frases sexistas y daban más argumentos. La segunda da cuenta del proceso de construcción compartida de sentido. Las personas que responden asumen diferentes

experiencias compartidas de acuerdo a quién realice la entrevista. Como conclusión sugieren que, al menos en sus muestras de enfermeros varones, el género del entrevistado no es una barrera insuperable para generar empatía y lograr resultados confiables.

La situación no es muy diferente con los grupos focales. La tendencia es que los moderados sean personas del mismo sexo. De acuerdo con Floch-Lyon y Frost (1981), los grupos de discusión usualmente son moderados por personas del mismo sexo, rango de edad y perfil socioeconómico. Los autores recomiendan que en las investigaciones sobre temas íntimos y potencialmente sensibles, como planificación familiar, relaciones sexuales y uso de anticonceptivos, es deseable que quien modera sea del mismo género que las o los participantes.

Graciela Infesta Domínguez diseñó, en el marco de una investigación sobre sexualidad y reproducción, un estudio experimental para comparar los resultados de dos grupos focales con varones adultos, moderado uno por un varón y el otro por una mujer. Las diferencias identificadas en ambos grupos (mientras el grupo moderado por el varón tenía estrategias ganadoras y enfatizaba cuestiones de derechos; en el grupo moderado por la mujer aparecían inseguridades, pérdidas y se acentuaba más en las responsabilidades que los derechos) producen puntos de vista complementarios. Para analizar la producción de información a través de los grupos focales, de acuerdo con la autora, no basta con analizar el género del moderador o moderadora, y sus implicancias; es necesario incorporar otras dimensiones de análisis como la capacidad de escucha del moderador y sus decisiones durante la sesión a partir de las cuales se continúan ciertas líneas y descartan otras, consideradas menos relevantes.

La provisoria conclusión que parece desprenderse de la bibliografía, de las entrevistas a investigadores en el área y de nuestra propia experiencia, es que el género impacta como así también otros aspectos de las biografías⁶ y presentación de sí de los investigadores e investigadoras, en el *rapport*, la confianza, algunas reglas explícitas o implícitas de lo decible en ámbitos homo-genéricos y mixtos. Estas relaciones no son *a priori*, no son generalizables, y no son unidireccionales ni homogéneas. Son caso-por-caso, dependiendo de diversidad de variables sistemáticas o cuestiones del azar o las idiosincrasias de quienes intervienen del proceso, desde el equipo de investigación o la población bajo estudio.

De ahí que intentar resolver conclusivamente con estudios controlados u otros el sentido y alcance de la variable haya sido bastante infructuoso. Lo que proponemos indagar es en qué medida la visión del género “como mujer”, o “como varón” (o “como

⁶ Más allá de la empatía o distancia psicológica, en temas sensibles, además del género hay otras cercanías y distancias: de clase, orientación sexual, estado serológico (para el caso de las personas viviendo con VIH), y de generación, lingüísticas, raciales, etc.

heterosexual”) reproduce en muchos casos abordajes sesgados que una perspectiva relacional podría superar.

Considerar al género como atributo de sujetos (en principio, individuales), lleva a plantear la pregunta sobre las ventajas, inconvenientes o cuestiones indiferentes de ser varones los sujetos de investigación social en salud reproductiva, basada en supuestos que, creemos, no son aceptables *a priori*. Suponer la mejor o peor comunicación y confianza en una situación de encuesta o entrevista, según la concordancia o disonancia de género, suele reproducir más bien de modo mecánico algunas evaluaciones que, de no estar mediadas y contextualizadas, devienen prejuicios. Por ejemplo, el caso de las asimetrías de poder entre varones y mujeres se supone reproducida en la situación de encuesta o entrevista, asimetrías que si no son mediadas o contextualizadas con otras dimensiones (de clase, estatus, edad, etc.) no dicen nada. E inversamente, la concordancia de género a menudo oscurece esas otras dimensiones, al naturalizarse una paridad de situaciones que sólo lo es (llegado el caso) en términos de sexo o género. Desde un punto de vista político, muchas veces se plantea una desconfianza ontológica por parte de mujeres feministas, ante investigadores varones, vistos como apropiadores de saberes desde el lugar de la dominación, a imagen de la relación apropiadora entre los detentadores de saberes coloniales que se apropian asimétricamente de los saberes colonizados. No decimos que esto no suceda, sino que pensarlo como relación necesaria, y no contingente, empobrece las “perspectivas de género” cuando hacemos investigación.

Género, visión relacional

En investigación social sobre salud y derechos reproductivos, la perspectiva relacional de género apunta a considerar pensar estas cuestiones siempre en contexto y en trayectoria, y por definición en el marco de lazos sociales.

La reproducción (incluyendo las prácticas reproductivas y no-reproductivas), la sexualidad, los vínculos eróticos, sexuales y familiares siempre son relacionales. Esto implica pensar estos fenómenos no como experiencias subjetivas individuales (que lo son) sino fundamentalmente como relaciones entre mujeres y varones, e incluso reconociendo los vínculos intra-genéricos, de modo que cuestiona de entrada el binarismo y la heteronormatividad⁷.

Por ejemplo, desde esta perspectiva, se intentará evitar encuestas sobre comportamientos reproductivos aplicadas solo a una muestra de mujeres. Tampoco es posible encarar una encuesta sobre comportamientos sexuales y anticonceptivos que dé

⁷ Por heteronormatividad entendemos al principio organizador del orden social y de las relaciones sociales, política, institucional y culturalmente reproducido, que hace de la heterosexualidad reproductiva el parámetro desde el cual juzgar (aceptar, condenar) la inmensa variedad de prácticas, identidades y relaciones sexuales, afectivas y amorosas existentes.

por supuesta la heterosexualidad de los sujetos entrevistados. Para comprender y explicar comportamientos reproductivos es menester conocer las prácticas y sentidos tanto de mujeres como de varones; para comprender y explicar comportamientos sexuales es menester incluir la diversidad de prácticas y sentidos sexuales, que no se agotan en la sexualidad heterosexual reproductiva, a menudo reducida a las prácticas coitales penetrativas entre una mujer y un varón. En algún punto, la invitación a tomar en cuenta a unas y otros podría darse también desde una perspectiva de género como atributo subjetivo individual. Aunque más no sea como “grupo control”. En la literatura social sobre las experiencias de las personas con VIH, por ejemplo, innumerables trabajos mencionan los efectos de la lipodistrofia en la auto-percepción de las mujeres viviendo con VIH, ya que la imagen corporal es crucial para las mujeres, por lo cual la lipodistrofia – efecto secundario de las terapias antirretrovirales – atenta contra la adherencia al tratamiento. En esta misma línea, se plantean desafíos a la adherencia al sexo seguro (uso sistemático de preservativo) para las mujeres con VIH, ya que la maternidad es un proyecto central, sino el principal, en la biografía de las mujeres. Y las investigaciones muestran que estas son verdades a medias: los efectos corporales de los antirretrovirales como los proyectos de paternidad, se dan de manera fundamental, también, con su especificidad, en los varones – y a su vez estos fenómenos no son necesariamente similares ni necesariamente diferentes entre varones heterosexuales y varones homosexuales (Pecheny y Manzelli, 2008).

Algo similar sucede con las investigaciones sobre aborto, que describen las experiencias de mujeres y resaltan el impacto de la interrupción del embarazo en sus trayectorias sexuales-afectivas, e incluso el lugar central en sus biografías. Los varones aparecen como partícipes, en algunos casos, pero rara vez se examina la experiencia masculina en torno al aborto, así como la huella que este hecho deja en sus propias trayectorias (Viveros et al. 2008; Petracci et al. 2008; Heilborn et al. 2008). Cuando las investigaciones incluyen a mujeres y a varones, y se pone en relación las experiencias de unas y otros, una mirada más compleja se obtiene de un fenómeno ante el cual suele tenderse a simplificar e incluso moralizar los papeles de cada uno.

Pensar el género en contexto y trayectoria nos obliga a incluir, tanto en la reflexión sobre las herramientas conceptuales y metodológicas como en el análisis de datos, la interacción entre género y variables clave de las ciencias sociales tales como clase social, edad y etnia. Es decir, se hace necesario un abordaje que brinde espacio al análisis de las estructuras de poder intra-género en forma paralela ¿y superpuesta? al análisis más clásico de género.

Partir de una perspectiva relacional implica desmontar los presupuestos “desde / hacia un género”, y así abrir la posibilidad de que aparezcan datos nuevos (por ejemplo, prevalencia de prácticas sexuales no reproductivas) o que los datos recogidos sean más precisos (por ejemplo, determinando el carácter hetero- u homosexual de la iniciación sexual permite precisar mejor la proporción de inicios sexuales con riesgo de embarazo o no: la falta de uso de anticonceptivos en el debut sexual trae riesgo de embarazo sólo

en relaciones heterosexuales, por lo que no medir el porcentaje, por más bajo que sea, de inicios sexuales no heterosexuales, puede dar una imagen distorsionada del dato).

La perspectiva relacional adopta una postura pragmática en torno a la cuestión del género de investigadoras/es y población bajo estudio: la división por género puede ser una división de tareas por cuestiones de acceso, empatía (cercanía, identificación), a probar y comprobar empíricamente caso por caso. Es más probable que mujeres accedan más fácilmente a una sala de mujeres en un hospital o en alguna institución cerrada o segregada por género, del mismo modo que los varones lo hagan con varones. Pero a veces esto no es así, y debe ser puesto a prueba según la investigación. (Por ejemplo, alguna mujer o varón viviendo con VIH puede acceder mejor a otra persona viviendo con VIH, que alguien del mismo género que no pasa por tal situación).

La perspectiva relacional es también una variante de una vieja aspiración de la sociología comprensiva, que apunta a la reciprocidad de perspectivas, a ponerse en el lugar del otro, y a salirse del lugar propio: en este caso para formular preguntas de investigación, objetivos, elaboración y puesta a prueba de instrumentos de recolección de datos, análisis y devolución.

Una perspectiva de género relacional permite interrogar no sólo de modos distintos sobre los mismos temas sino que abre el juego a la posibilidad a preguntar otros temas y prestar atención a cuestiones emergentes.

En el marco del trabajo de campo de una investigación sobre experiencias de abortos en varones y mujeres (Petracci et al 2008), en la cual se realizaron entrevistas semi-estructuradas, fue materia de reflexión cuestiones técnicas como la búsqueda- de contactos y la situación de entrevista. La búsqueda de contactos, realizada a partir de la técnica de “bola de nieve”, fue una tarea que confirmó las dificultades previstas, especialmente en los varones de sectores populares. No obstante estas dificultades, una vez que la entrevista comenzaba, las barreras -como por ejemplo la lógica del secreto, la preservación de la intimidad y la desconfianza- se diluían permitiendo un diálogo amplio. Las entrevistas a varones, realizadas por un entrevistador varón, constituyeron para varios de ellos la primera ocasión en la cual conversaban sobre su experiencia desde sus vivencias con otro varón. Sin embargo, cuando por excepción las entrevistas a varones fueron hechas por una entrevistadora mujer, las “vicisitudes” de la entrevista fueron similares a las demás y la información producida igual de valiosa. Las entrevistas, tanto con mujeres como con varones, implicaron, en algunas ocasiones, un alto contenido emocional para los y las entrevistadas.

El abordaje del género como relación y no (no solamente) como atributo de sujetos, permite considerar los fenómenos reproductivos como relaciones multidireccionales y de manera cambiante a lo largo del tiempo, en el sentido de que las relaciones no son estáticas e implican siempre más de una perspectiva y una experiencia. En ciencias sociales, construir la investigación sobre la base de la reciprocidad de perspectivas permite escapar tanto a la responsabilización *a priori* (“los varones no se hacen cargo”)

como una supuesta victimización que no da cuenta de la ambivalencia y complejidad de las experiencias sexuales y reproductivas (como ilustra la ambivalencia de la expresión “embarazo no deseado”). Puede haber – y hay – situaciones y casos en que las experiencias y relaciones son efectivamente de victimización, con victimarios (en general varones) y víctimas (en general mujeres). Pero en la mayoría de las experiencias y relaciones la victimización no hace sino oscurecer la capacidad de lenguaje y acción de la determinada como (o estigmatizada como) víctima.

Concebir al género como relacional, es decir como dimensión sexuada de las relaciones sociales, hace ineludible considerar – aun con instrumentos objetivantes, y con la meta de examinar procesos macro – la naturaleza de las relaciones asimétricas y que pueden incluir subordinación, dominación, explotación y violencia. Los papeles, experiencias y relaciones de género no son entonces variables en el sentido de atributos medibles de los sujetos o sus prácticas, sino elementos constitutivos de los fenómenos y sujetos bajo estudio. Un tal enfoque permite afinar la descripción etnográfica y cualitativa de los procesos sexuales y reproductivos, pero también ofrecer técnicas de relevamiento, monitoreo y evaluación de políticas en la materia, con indicadores contextuales más cercanos a las experiencias subjetivas (Paiva, 2005).

En suma, una perspectiva de género relacional invita a una mayor flexibilidad de los métodos y técnicas de investigación sustentada en una reflexión más profunda sobre el género y el hacer investigación social en salud sexual y reproductiva. Nos libera de un dogmatismo metodológico del estilo las mujeres entrevistan mujeres, los hombres entrevistan hombres, o la necesidad de “siempre” incluir mujeres y varones en cada muestra; bajo el costo de profundizar en la reflexión sobre el género desde el mismo diseño y estructura conceptual de la investigación. Esto es, reclama la necesidad de una reflexión más profunda sobre la relación entre género y el método en investigaciones que parten, justamente, de un enfoque de género.

Recapitulación y conclusión

Estas reflexiones aún en elaboración, apuntan a sistematizarse en un esquema como el siguiente:

Cuadro 1: Síntesis de los modelos de género y la relación entre género del investigador/a y proceso de investigación social en salud reproductiva				
	Género como “atributo”		Género como “relacional”	
	En general	Para varones	En general	Para varones
Definición del modelo				
Género	Visión unitaria. Binarismo y heteronormatividad	Como alteridad. Masculinidad como experiencia específica.	Visión relacional, entre e intra-géneros.	En sus relaciones con las mujeres e intra-género
Salud reproductiva	Principalmente o exclusivamente: de las mujeres	Factor de riesgo / cuidado	De las mujeres y varones en relación	Sujetos de su salud reproductiva y actores del proceso reproductivo.
Derechos reproductivos	Básicamente de las mujeres	Responsables o no de su sexualidad	De individuos y parejas	Sujetos de derechos
Presupuestos				
Técnicos, de “oficio”, o de implementación				
Psicológicos/empatía	A veces se presupone mayor empatía entre congéneres	A veces se presupone mayor empatía entre congéneres	A probar caso por caso – otras variables	A probar caso por caso – otras variables
Comunicación	Competencias comunicativas generizadas	Competencias comunicativas generizadas	Competencias comunicativas generizadas. Pueden ser cruzadas – otras variables	Competencias comunicativas generizadas. Pueden ser cruzadas – otras variables
Accesibilidad	Según el caso. Prioridad entre congéneres	Según el caso. Prioridad entre congéneres	Según el caso. Prioridad a evaluar	Según el caso. Prioridad a evaluar
Direccionalidad	Mejor: mujer-mujer	Varón-mujer: problema	Según el caso	Según el caso
Equipos	De mujeres	De mujeres y/o varones	Mixtos “en espíritu” o en la práctica	Mixtos “en espíritu” o en la práctica
Metodológicos				
Diseño	Mirada de/sobre mujeres	Pensado en función de la SR femenina	Reciprocidad de perspectivas y especificidad	Reciprocidad de perspectivas. Especificidad.
Análisis de datos	Mirada de/sobre mujeres	Pensado en función de la SR femenina	Reciprocidad de perspectivas y especificidad	Reciprocidad de perspectivas. Especificidad.
Enfoques teóricos	A priori	A priori	Resolución práctica	Resolución práctica
Políticos	Víctimas y victimarios		Sujetos en interacción conflictiva	

Lo que pretendemos discutir es que la pregunta sobre la relaciones entre el género del investigador en salud reproductiva y los modos y resultados de la investigación, parte de una visión del género como atributo subjetivo, generalmente individual. Tal visión ha sido fecunda pero presenta limitaciones en la práctica de la investigación y teóricas. Esta visión suele identificar a la perspectiva de género con lo relativo a la mujer o la perspectiva femenina, luego ampliado a las mujeres en perspectiva plural (incluyendo variabilidad por edad, orientación sexual y otras características). Los varones son considerados como: a) radicalmente otros, implícitamente o explícitamente en sentido negativo para la salud de las mujeres; b) como partícipes deseables o necesarios de la salud reproductiva de las mujeres; c) como sujetos de su propia construcción conflictiva de género, en los llamados estudios sobre masculinidad o masculinidades.

La pregunta sobre el papel del género del investigador se refiere a la relación entre sujeto investigador y de estudio: empatía psicológica, sensibilidad, accesibilidad, reglas y competencias comunicativas, a cuestiones metodológicos (acerca del modo de diseñar y analizar datos) y políticos (acerca de quiénes son los sujetos de investigación en sentido amplio, en relación con los derechos reproductivos y el sistema de sexo-género). Los estudios empíricos y la experiencia (al menos la nuestra y la de muchas/os colegas) señala que no hay respuestas conclusivas. Eso invita a reflexionar sobre los supuestos teóricos y políticos en los que se asienta la pregunta.

Para intentar abordar la pregunta desde otro ángulo, e incluso más ambiciosamente sugerir un abordaje fecundo para la investigación, proponemos pensar el dilema inicial a partir del género como “relación”. La pregunta se redefine así: cómo hacer investigación en salud reproductiva con una perspectiva de género como relación social. Esto tiene aspectos técnicos, metodológicos y políticos que dan cuenta de las relaciones entre e intra-géneros de modo similar a cómo encarar la investigación: dando cuenta de las condiciones teóricas y empíricas, así como de los instrumentos y recaudos técnicos, para poner en práctica la reciprocidad de perspectivas.

Referencias y bibliografía consultada

Amorós-Puente, C. (1990), *Mujer: participación, cultura política y estado*. Buenos Aires: de la Flor.

Amuchastegui, A. y Rivas Zivy, M. (2004) “Los procesos de apropiación subjetiva de derechos sexuales: notas para la discusión”, *Estudios demográficos y urbanos*, 57, 543-597.

Amuchástegui, A. (1996). Researcher bias in the field of sexuality and reproductive health. En Zeidenstein, S. y Moore, K. (eds.), *Learning about sexuality. A practical beginning*. New York: The Population Council, International Women’s Health Coalition.

Amuchástegui, A. (2001). *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. México DF: EDAMEX y Population Council.

Amuchastegui A. y Aggleton P. (2007). 'I Had a Guilty Conscience Because I Wasn't Going to Marry Her': Ethical Dilemmas for Mexican Men in their Sexual Relationships with Women, *Sexualities*, Vol. 10, No. 1, 61-81.

Amuchástegui, A. y Szasz, I. (coords.) (2007). *Sucede que me canso de ser hombre... Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. México DF: El Colegio de México.

Azeredo S. y Stolcke V. eds. (1991), *Direitos reprodutivos*, Sao Paulo, Fundação Carlos Chagas.

Cáceres, C. (2000). *La (Re)configuración del universo sexual: cultura(s) sexual(es) y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta del milenio*. Lima: UPCH y REDESS Jóvenes.

Castro, R. (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. México: CRIM-UNAM.

Citeroni, T. y Cervantes Carson, A. (2004). "Protección, afirmación y sexualidad sin poder: un proyecto político y normativo para la construcción de los derechos sexuales", *Estudios demográficos y Urbanos*, 57, 687-715.

Correa, S. y Parker, R. (2004) Sexualidad, derechos humanos y pensamiento demográfico. Convergencias y divergencias en un mundo cambiante, *Estudios Demográficos y Urbanos*, 57, 479-541.

Correa S., Petchesky R. y Parker R. (2008). *Sexuality, Health and Human Rights*, Londres y Nueva York, Routledge.

Folch-Lyon, E., Trost, J. F. (1981). Conducting Focus Group Sessions. *Studies in Family Planning*. 12, 443-449.

Frasca, T., (2003) "Men and Women – Still Far Apart on HIV/AIDS", *Reproductive Health Matters* 11 (22), pp.12-20.

Fuller, N. (2001). *Masculinidades, cambios y permanencias: varones de Cuzco, Iquitos y Lima*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica.

Gogna, M., Pecheny, M. y Jones, D. (2010) Enseñanza sobre género y sexualidad en universidades públicas en la Argentina. En Ortiz-Ortega, A. y Pecheny, M. (comp.) *Enseñanza universitaria sobre género y sexualidades en Argentina, Chile, China, México y Sudáfrica*. (pp. 153-192). Buenos Aires: Teseo.

Gogna, M. (2005a). *Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002)*. Buenos Aires: CEDES-CLAM.

Gogna, M. (coord.) (2005b). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.

Gogna, M.; Pecheny, M.; Ibarlucía, I.; Manzelli, H. y Barrón López, S., (2009). The reproductive needs and rights of people living with HIV in Argentina: health service users' and providers' perspectives, *Social Sciences & Medicine* 69(6): 813-820.

Gogna, M., y Pecheny, M. y Jones, D. (2009) 'Teaching Gender and Sexuality at Public Universities in Argentina', *International Journal of Sexual Health*, 21: 4, 225 — 238

Greene, M. y Biddlecom, A. (2000). Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles. *Population and Development Review*. 26, 81 – 115.

Gutmann, M. (2000). *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho, ni mandilón*. México: El Colegio de México.

Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.

Heilborn, M. L. (1999). Construção de si, gênero e sexualidade. En Heilborn, M. L. (org.), *Sexualidade: o olhar das ciências sociais* (pp. 40-58), ob. cit.

Heilborn, M. L., Aquino, E., Bozón, M. y Knauth, D. (orgs.) (2006). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Río de Janeiro: Garamond.

Heilborn, M.L, Brandao, E.R., y Cabral, C. (2009), A perspectiva masculina face ao aborto: um estudo socioantropológico no Rio de Janeiro, Brasil. Ponencia presentada en el *III Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades*. Medellín, Colombia.

Helitzer-Allen, D., Makhambra, M. y Wangel, A. (1994). Obtaining Sensitive Information: The Need for More than Focus Groups. *Reproductive Health Matters*. 3, 75-82.

Imber, J. (1986). *Abortion and the private practice of medicine*. New Haven, CT: Yale University Press.

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

Infesta Dominguez, G. (1998, mayo 15-17). The implications of the researcher's gender in the construction of data for studies on sexuality and masculine reproductive health.

En Seminary of Men, family formation and reproduction. IUSSP Committee on Gender and Population - CENEP, Buenos Aires.

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

Kornblit, A. L. (2004a) (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos

Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A. M. (1994). *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires: CEAL.

Kornblit, A. L., Mendes Diz, A. M. y Adaszko, D. (2006). *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes: un estudio en jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Argentina. Documento de Trabajo N° 47.

Knauth, D.R., R. M. Barbosa y K. Hopkins (2003). Between personal wishes and medical 'prescription': mode of delivery and post-partum sterilisation among women with HIV in Brazil. *Reproductive Health Matters* 11(22):113-21.

Lamas, M. (comp.) (1996a). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: PUEG/UNAM y Miguel Ángel Porrúa.

López, E. (2000). Los dichos y los hechos: formación de la familia y anticoncepción en mujeres pobres del conurbano de Buenos Aires. En Pantelides, E. y Bott, S. (eds.), *Reproducción, Salud y Sexualidad en América latina* (pp. 17-35), ob. cit.

Manzelli, H. (2005). Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes. En Pantelides, E. y López, E. (eds.), *Varones latinoamericanos: estudios sobre sexualidad y reproducción* (pp. 115-144). Buenos Aires: Paidós.

Manzelli, H. y Pantelides, E. (2007). La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina. En Lopez, E. y Pantelides, E. (comps.), *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva* (pp. 133-154). Buenos Aires: CENEP-CEDES-AEPA-UNFPA.

Méndez Ribas, J., Necchi, S. y Schufer, M. (1998). Iniciación sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. En *Jornadas Argentinas de Estudios de la Población. Trabajos publicados y no publicados*. Buenos Aires: AEPA.

Mundigo, A. (1998). Re-conceptualising the Role of Men in the Post-Cairo Era. En Seminary of Men, family formation and reproduction. IUSSP -CENEP: Buenos Aires.

- Moutinho, L., Carrara, S. y Aguião, S. (2005) *Sexualidade y comportamento sexual no Brasil: dados e pesquisas*. Rio de Janeiro: CEPESC.
- Necchi, S., Schufer, M. y Méndez Ribas, J. (2000). Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires: su paso hacia la vida sexual adulta. En Pantelides, E. y Bott, S. (eds.), *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina* (pp. 229-245), ob. cit.
- Olavarría, J. (2003). Los estudios sobre masculinidades en América Latina: un punto de vista. *Anuario social y político de América Latina y el Caribe*. 6, 91-98. Caracas: FLACSO, UNESCO y Nueva Sociedad.
- Ortiz-Ortega, A. (2004). “Elementos y obstáculos a tomar en cuenta en la conceptualización y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos”, *Estudios demográficos y Urbano*, 57, 599-637.
- Paiva, V. (1999). Cenas sexuais, roteiros de gênero e sujeito sexual. En Barbosa, Regina y Parker, R. (orgs.), *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*, (pp. 249-269). Río de Janeiro y San Pablo: IMS-UERJ y Editora 34.
- Paiva, V. (2005). Analysing sexual experiences through ‘scenes’: a framework for the evaluation of sexuality education, *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 1472-0825, 5 (4): 345–358.
- Paiva, V. (2009). Public Health with (out) sexual health: will psychology rediscover sexuality? Keynote speech at the VII Conference of the International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society. Hanoi: IASSCS.
- Paiva, V., Latorre, M. do R., Gravato, N. y Lacerda, R., Enhancing Care Initiative - Brazil (2002). Sexuality of women living with HIV/AIDS in São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6):1609–20.
- Pantelides, E. y Bott, S. (eds.) (2000). *Reproducción, Salud y Sexualidad en América latina*. Buenos Aires: Biblos y OMS.
- Pantelides, E. y Geldstein, R. (1999). Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos. En *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad* (pp. 45-53), ob. cit.
- Pantelides, E. y López, E. (eds.) (2005). *Varones latinoamericanos: estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós.
- Pantelides, E. y Manzelli, H. (2003). Investigación reciente sobre sexualidad y salud reproductiva de las/los adolescentes en América latina: qué hemos alcanzado, qué falta hacer, cuáles son nuestras falencias. En Cáceres, C., Cueto, M., Ramos, M. y Vallenás, S. (coords.), *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp. 73-87). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Pantelides, E. A., Manzelli, H. M. (2005). *La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres*. Buenos Aires: OPS.

Pantelides, E., Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G. (1995). *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*. Cuaderno del CENEP N° 51. Buenos Aires: CENEP.

Pecheny, M. y Manzelli, H. (2008), *Informe nacional sobre la situación social de las personas viviendo con VIH en la Argentina*, Buenos Aires: UBATEC.

Petracci, M. y Ramos, S. (2006) (comps.). *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. Buenos Aires: CEDES.

Petracci, M., Pecheny, M., Capriati, A., Mattioli, M. (2008). Varones, aborto y trayectorias socioafectivas según las experiencias y relatos de varones y mujeres de Buenos Aires, Argentina. Ponencia presentada en el *III Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades*. Medellín, Colombia.

Rivas, M. (1996). La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad. En Szasz, I. y Lerner, S (comps.), *Para comprender la subjetividad* (pp. 199-223), ob. cit.

Rosales Mendoza, A. L., Flores Soriano, A. y Allen Leigh, B. (2010). Derechos e interculturalidad en la inclusión curricular de la sexualidad y el género en universidades del centro y de la periferia en México. En Ortiz-Ortega, A. y Pecheny, M. (comp.) *Enseñanza universitaria sobre género y sexualidades en Argentina, Chile, China, México y Sudáfrica*. (pp. 95- 120). Buenos Aires: Teseo.

Schufel, M., Necchi, S., Méndez Ribas, J. y Muiños, R. (1996). Tipología de adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires según sus conductas en la iniciación sexual. En *Segundo Taller de Investigaciones en Salud Sexual y Reproductiva*. Buenos Aires: CENEP-CEDES-AEPA.

Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. Washington DC: OPS.

Scott, J. [1986] (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (comp.), *El género* (pp. 265-302), ob. cit.

Santos, B. de Sousa y Meneses, M.P. (orgs.) (2009), *Epistemologias do Sul*, Coimbra: Edições Almedina.

Szasz, I. (1998). Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.), *Sexualidades en México* (pp. 11-31), ob. cit.

Szasz, I. (2004a). El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. En Cáceres, C., Frasca, Tim, Pecheny, M. y Terto, V. (eds.), *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate* (pp. 65-75). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Szasz, I. (2004b). Derechos sexuales: una reflexión emergente en el debate sobre ética y demografía, *Estudios Demográficos y Urbanos*, 57, 483-496

Szasz, I. y Amuchástegui, A. (1996). Un encuentro con la investigación cualitativa en México. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.), *Para comprender la subjetividad* (pp. 17-30), ob. cit.

Szasz, I. y Lerner, S. (comps.) (1996). *Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.

Szasz, I. y Lerner, S. (comps.) (1998). *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México: El Colegio de México.

Valdés, T. y Olavarría, J. (1998). Ser Hombre en Santiago: A Pesar de Todo Un Mismo Modelo. FLACSO-Chile, Conferencia Regional “La Equidad de Género en América Latina y El Caribe: Desafíos Pendientes desde las Identidades Masculinas”, Santiago, 8-10 de Junio.

Valdés, T. y Guajardo, G. S. (2007) *Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos sexuales en Chile (1990-2002)*, Río de Janeiro, Brasil: CLAM

Valdés, T., Olavaria, J. y Molina R. (2010). Hacia un orden igualitario y no discriminatorio: la enseñanza de género y sexualidad en las universidades de Chile. En Ortiz-Ortega, A. y Pecheny, M. (comp.) *Enseñanza universitaria sobre género y sexualidades en Argentina, Chile, China, México y Sudáfrica*. (pp. 121-152). Buenos Aires: Teseo.

Viveros, M. (2002a). *De quebradores y cumplidores: sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Viveros, M. (2002b). Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos estudios de caso colombianos. En *Varones adolescentes: construcción de identidades de género en América latina*. Conferencia Regional. Chile: FLACSO.

Viveros, M., Gomez, F. y Otero, E. (1998) “Las representaciones sociales sobre la esterilización masculina. El punto de vista de los orientadores del servicio de

vasectomía en la Clínica del Hombre, en Bogotá, Colombia”, *Cad. Saúde Pública*, 14:1 97-103.

Viveros, M., Facundo, A., y Vázquez, C. (2008). Trayectorias afectivas masculinas y aborto (el caso colombiano). Ponencia presentada en el *III Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades*. Medellín, Colombia.

Williams, C. y Heike, J. (1993). The Importance of Researcher's Gender in the In-Depth Interview: Evidence from Two Case Studies of Male Nurses. *Gender and Society*. 7, 280-291.

Zamberlin, N. (2005). Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad. En Gogna, M. (coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Buenos Aires: CEDES: 285-316.