

MANUAL

1



Serie - Trabajando con Hombres Jóvenes

Sexualidad y Salud Reproductiva

Autor:



Coordinación
del Proyecto:



Instituto PROMUNDO

Colaboración:



PAPAT



SALUD Y GÉNERO

Apoyo:



WESTERN HEMISPHERE REGION

International
Planned
Parenthood
Federation



OPS

Coordinación del Proyecto

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas,

jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (55 21) 2220-3511
e-mail: g.barker@promundo.org.br
sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF - La Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es una organización sin ánimo de lucro que trabaja en América Latina y el Caribe a través de 44 organizaciones afiliadas, proveyendo servicios en el área de Planificación Familiar y otras áreas de salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y jóvenes de la región. IPPF/RHO ha puesto particular énfasis en incorporar perspectivas de género y de derechos, en la provisión de servicios. Este énfasis, a su vez ha

sido motor de proyectos regionales para involucrar a los hombres en la salud sexual y reproductiva y para dirigir esfuerzos al área de violencia basada en género. IPPF/RHO ha sido también un pionero en el desarrollo de servicios para jóvenes.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Autoría

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras

prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Colaboración

Programa PAPAI es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidad Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud y educación. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área

de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Contactos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
e-mail: papai@npd.ufpe.br
sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género.

Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto; Benno de Keijzer/Gerardo Ayala
En Xalapa; Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/Fax (52 8) 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro; Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/Fax (52 4) 2 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores en las Pruebas de Campo: cinco ONGs colaboraran para pilotear y probar estos manuales en el campo, siendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (Mexico), PROFAMILIA (Colombia) y Save The Children – US (Bolivia). En el capítulo 3 se encuentra una descripción de cada uno de ellos e información para contacto.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de la sexualidad y salud reproductiva de los hombres jóvenes	19
¿Por qué trabajar con la perspectiva de género y masculinidades?	21
¿Cuáles son las especificidades de la sexualidad masculina?	22
¿Por qué debemos hablar con los muchachos sobre sexualidad?	24
¿Debemos enfocar la cuestión de orientación sexual?	25
¿La sexualidad masculina está relacionada a la fertilidad y a la reproducción?	26
¿Los muchachos deben preocuparse por la anticoncepción?	27
¿Debemos enfocar sobre el tema del embarazo?	28
¿El aborto es un tema que debe ser discutido con los muchachos?	29
¿Qué es salud reproductiva masculina? ¿Cuáles son las implicancias para los muchachos?	29
ITS y SIDA: ¿una cuestión de sexualidad y salud reproductiva?	30
¿Por qué debemos pensar en Servicios Públicos de Salud?	31
¿Debemos discutir sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los hombres?	33
CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer	39
Técnica 1: Calentamiento	41
Técnica 2: ¿Qué Cosa es? ¿Qué Cosa es?	42
Técnica 3: Campaña contra el Prejuicio	43
Técnica 4: Cuerpo Reproductivo	46
Técnica 5: Cuerpo Erótico	50
Técnica 6: Responda, ... si Puede	52
Técnica 7: Personas y Cosas	57
Técnica 8: Son Tantas Emociones	59
Técnica 9: Sexualidad y Anticoncepción	61
Técnica 10: Embarazo en la Adolescencia: La Historia de Santiago	67
Técnica 11: El Hombre y el Aborto	70
Técnica 12: ¿Vulnerable, Yo?	74
Técnica 13: Salud, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA	77
Técnica 14: Existen Personas que no Usan Preservativos Porque	80
CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información	85
Recursos	87
Relato de una Experiencia: ECOS	93
Organizaciones Colaboradoras en la evaluación de los manuales	95
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXO: Prueba de Campo de los Manuales	98

AGRADecimientos

Este manual fue producido por ECOS - Comunicación en Sexualidad, el cual fue enriquecido por la colaboración de colegas y amigos de instituciones diversas a las cuales agradecemos de antemano sus contribuciones y apoyo.

- ▀ Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- ▀ Gary Barker y Marcos Nascimento, Instituto PROMUNDO
- ▀ Benedito Medrado y Jorge Lyra, PAPAI
- ▀ Benno de Keijzer y Gerardo Ayala, Salud y Género
- ▀ Reginaldo Bianco, 3 Laranjas Comunicação
- ▀ Jóvenes do Sesc Tênis y de la Fábrica de Manômetros Record
- ▀ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud - OPS
- ▀ Paul Bloem, Organización Mundial de la Salud - OMS
- ▀ Angela Sebastiani, INPPARES
- ▀ Liliana Schmitz, PROFAMILIA
- ▀ Mônica Almeida, Ney Costa y Gilvani Granjeiro, BEMFAM
- ▀ Elizabeth Arteaga y Fernando Cerezo, Save the Children (Bolivia)
- ▀ José Angel Aguilar, MEXFAM
- ▀ Miguel Fontes y Cecília Studart, John Snow do Brasil

Apoyo financiero y material:

- ▀ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ▀ Summit Foundation
- ▀ Moriah Fund
- ▀ Gates Foundation
- ▀ US Agency for International Development
- ▀ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud



proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual



proyecto

violencia

ra “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. Un documento de *advocacy* sobre hombres adolescentes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los hombres, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar a perspectiva de género.

¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?

1- ¿Por qué enfocar atención en los hombres jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de la salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran vistos como violentos – contra otros jóvenes, contra sí mismos y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor *empowerment* de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de *advocacy* mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los esfuerzos de mejorar el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procu-





Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tornándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos – la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja – muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos – lo que es útil en la formación de proveedores y protectores – y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridicularizados por sus familias y compañeros como siendo “pajaritos, mariconcitos, etc.”

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de *stress*. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas y contra el involucrimiento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al involucrimiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUIDAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*

2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuosa en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados –actuales o potenciales – y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado como delincuente por los padres, profesores y

otros adultos. Muchachos que se sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, se esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre sexualidad y salud reproductiva es parte de una serie de cinco manuales llamados “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las técnicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

a) **De la violencia para la convivencia.** Un manual para trabajar la prevención de la



violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.

b) **Sexualidad y Salud Reproductiva:** en busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.

c) **Paternidad y Cuidado.**

d) **Razones y Emociones:** Manual para

trabajar salud mental con hombres jóvenes e) **Previendo y Viviendo con VIH/SIDA.**

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)?

Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como organizaciones que vienen trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de hombres. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más confortables para discutir temas como sexualidad y rabia, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres hace con que los

muchachos no se expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por su vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las técnicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172

hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requerirán más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- Objetivos para los educadores que van a usar el material;
- Objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos.

Los objetivos específicos para los educadores que van a usar el material son:

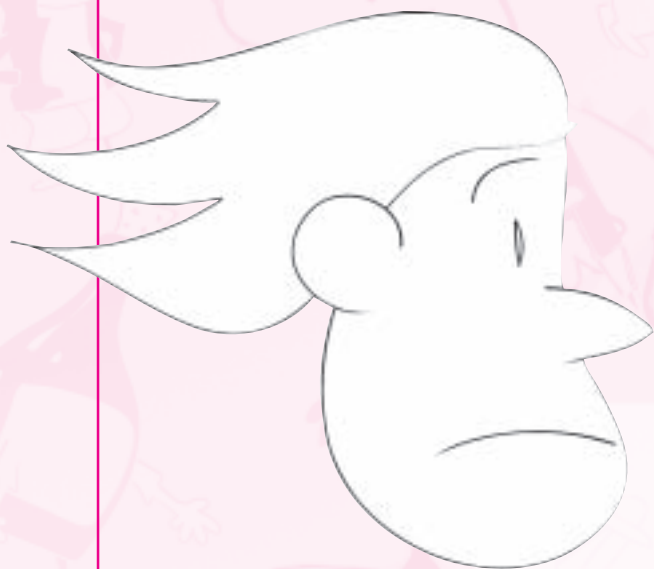
- ✎ Brindar un *background* para los educadores de salud, profesores y profesionales que trabajen con jóvenes en las cuestiones de salud y de desarrollo que los muchachos y los hombres jóvenes enfrentan.
- ✎ Brindar ejemplos concretos de experiencias de programas para involucrar hombres jóvenes en estos temas.
- ✎ Proporcionar ejemplos detallados de técnicas que los educadores de salud, profesores y otros profesionales pueden ejecutar con grupos de jóvenes sobre estos temas.
- ✎ Brindar una lista de fuentes en forma de estudios, informaciones previas, videos, material educativo y contacto con organizaciones que puedan proveer informaciones adicionales sobre las necesidades de salud de los hombres jóvenes.



Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre sexualidad y salud reproductiva:

- ✎ Entender que nuestra sexualidad no es dada por la naturaleza, que nuestro comportamiento sexual, sentimientos y deseos están relacionados con el género y con la forma que están organizadas en cada sociedad.
- ✎ Entender que la socialización masculina, asociada a los valores atribuidos para la masculinidad interfieren en el comportamiento que adoptamos. Existen muchas formas de "ser hombre"
- ✎ Reflexionar y cuestionar los modelos de masculinidad y su vulnerabilidad.
- ✎ Entender las especificidades de la salud reproductiva masculina.
- ✎ Clarificar sobre los derechos sexuales y reproductivos relacionando esos derechos al conjunto de los derechos humanos.

Esperamos y creemos que las técnicas aquí incluidas puedan, de hecho, mudar comportamientos en algunos casos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas técnicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas técnicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente a la salud sexual y reproductiva.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros – educadores, padres, amigos, parejas y familia – queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último – y más importante – la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las técnicas incluidas en estos cinco manuales tiene como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- ✎ Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- ✎ Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionen a las personas que no muestran este respeto.
- ✎ Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que busquen relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- ✎ No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- ✎ Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- ✎ Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- ✎ Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.



7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es

responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.

- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "curso políticamente correcto".

- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.

- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de técnicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores.

Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles — violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Los interesados deben entrar en contacto con ECOS o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y EL POR QUÉ

Este capítulo trae una introducción sobre el tema de la sexualidad y salud reproductiva de hombres jóvenes. Como complemento a este capítulo, está incluido en este conjunto de manuales un documento de la OMS, “Boys in the Picture / Los Muchachos en la Mira / Em foco, os Rapazes”, que trae informaciones adicionales sobre salud sexual y reproductiva, y los demás temas abordados en los otros manuales.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el facilitador puede hacer. Este capítulo trae 14 técnicas elaboradas y evaluadas para el trabajo directo con hombres jóvenes (15-24 años) en sexualidad y salud reproductiva. Cada técnica trae ejemplos para los facilitadores y comentarios sobre su aplicación en diversos contextos.

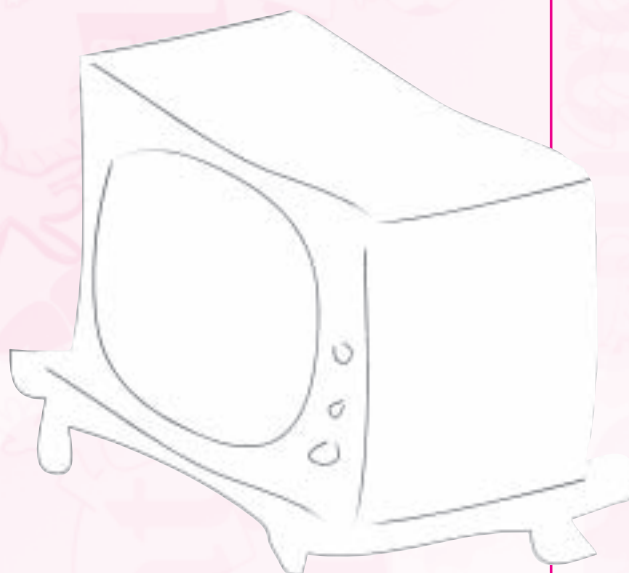
CAPÍTULO 3: DÓNDE

Dónde el facilitador puede procurar más información. Este capítulo presenta una lista de recursos, incluyendo fuentes de información, contactos con organizaciones que podrán proveer informaciones adicionales sobre el tema, una lista de videos y otros recursos que podrán ser útiles para trabajar el tema con los hombres jóvenes. Este capítulo también presenta algunas descripciones sobre el trabajo directo con hombres jóvenes en el área de la sexualidad y salud reproductiva, incluyendo un estudio de caso sobre el trabajo directo de ECOS.

10- El vídeo: “La vida de Juan”

Ese conjunto de manuales están acompañados de una copia de un vídeo en muñequitos, sin diálogo, llamado “La vida de Juan”. El vídeo presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de muchacho tornándose hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibles), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica.

Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de sus organización, como para los propios muchachos. El vídeo sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al vídeo puede ser un buen “diagnóstico” para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



12- Adaptando el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpreso mediante la solicitud previa de permiso de ECOS y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de sus organización, entre en contacto con ECOS. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**

11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la página 3 para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.



proyecto

violencia



CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

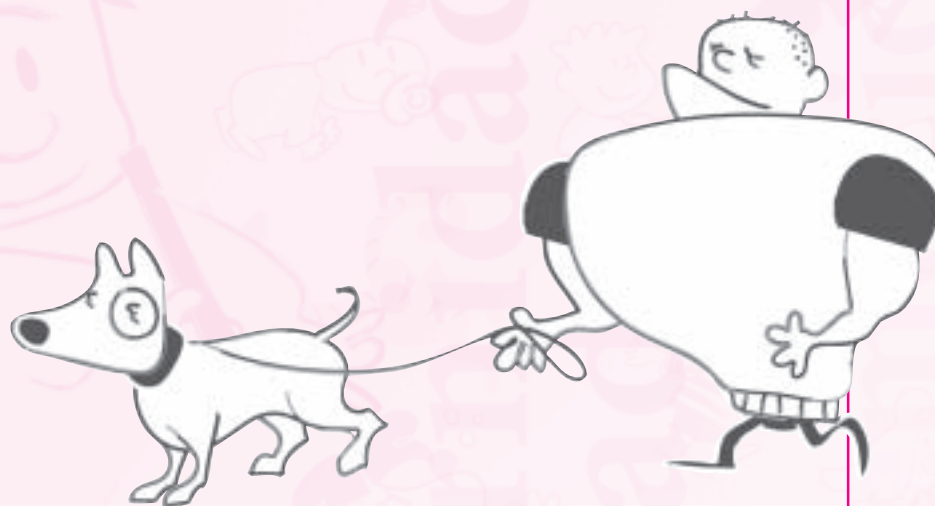
En busca de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los hombres jóvenes



▼ OBJETIVO

Este capítulo presenta y discute aspectos que traspasan las prácticas sexuales y de salud reproductiva de los hombres jóvenes. Tales prácticas son determinadas por un complejo conjunto de factores, destacándose particularmente la interacción cultural - construidas en escenarios donde las relaciones de género definen jerarquías - y las formas político-económicas en que se organizan las sociedades. Podemos afirmar, por tanto, que mujeres y hombres no se comportan de una o de otra forma en función de su propia naturaleza, sino que son producto de una construcción social. Los hombres son vistos como aquellos que poseen el conocimiento y el poder y por eso creen que no pueden expresar sentimientos cuando se trata de

razonar sobre su cuerpo, su sexualidad, su salud reproductiva y lo que observamos actualmente es que ellos conocen poco sobre sí mismos. Además de eso, son escasos los programas de educación sexual y de salud reproductiva dirigidos a hombres jóvenes y que incorporen la dimensión de género, procurando promover en su cotidiano la igualdad y equidad de género. En este contexto, vale la pena preguntar: ¿Cómo pensar la sexualidad sin reducirla sólo a una mera cuestión de salud? ¿Cuáles son las especificidades de la salud reproductiva masculina? ¿Qué decir sobre los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes? Este capítulo pretende contribuir a las reflexiones apuntadas y orientar a los educadores, sugiriendo talleres y actividades en sus trabajos con hombres jóvenes.

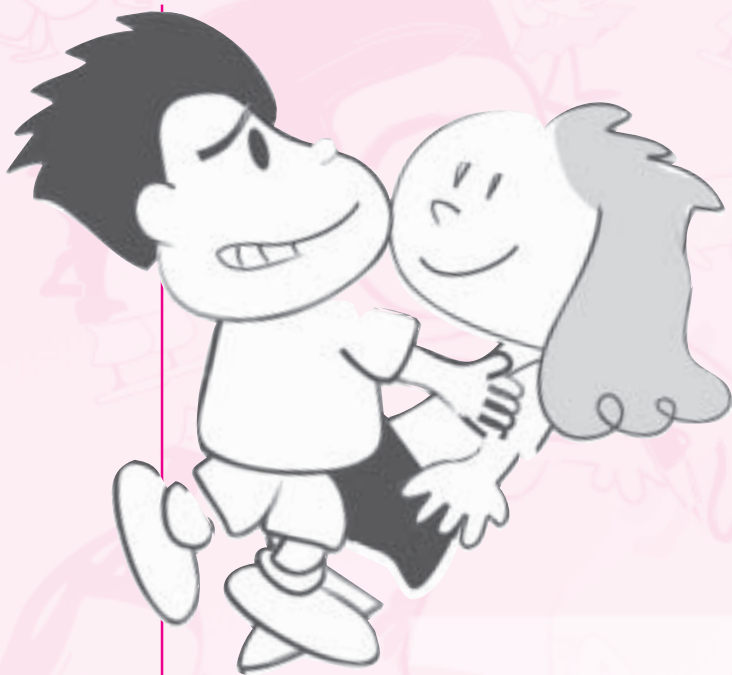


¿Por qué trabajar con la perspectiva de género y masculinidades?

Género, es un concepto construido para facilitar la comprensión, análisis y transformación de las desigualdades que las sociedades construyen a partir de representaciones de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres y que crean jerarquías entre los universos simbólicos considerados masculinos y femeninos. Género permite comprender cómo las relaciones sociales son jerárquicas y asimétricas, provocando una distribución desigual de poder, sumándose así a otras categorías generadoras de desigualdades tales como, la clase social, la raza/etnia, la edad y la orientación sexual.

A pesar que el concepto de género implique pensar en relaciones, pocos son los estudios que enfocan a los hombres. Este manual innova al focalizar aspectos de la sexualidad y la reproducción entre los hombres jóvenes y sobre todo, al considerar la existencia de distintas masculinidades sin dejar a un lado la necesidad de concretizarse políticas para promover la equidad de género. Enfatizamos

que, de la misma forma que hoy ya se sabe que no hay una única forma de ser mujer en el mundo, diversas masculinidades también son construidas a partir de la experiencia cotidiana de las personas, del sistema de organización familiar, social y político (leyes, religiones). Existen innumerables formas de estructuración de las masculinidades, también relacionadas entre sí jerárquica y asimétricamente. Diferentes masculinidades pueden ser producidas en un mismo contexto social, generalmente en torno de una masculinidad hegemónica y de un patrón idealizado de ser hombre, que subordina otras formas de ser y actuar ¹.



¿Cuáles son las especificidades de la sexualidad masculina?

La sexualidad es un componente fundamental en la estructuración de la identidad de género de los hombres, relacionándose, sobre todo, con los significados construidos como eróticos en las sociedades. La cultura prescribe “guías” sobre género, tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, algunos estudios están mostrando la existencia de ciertos patrones de prácticas sexuales aún en sociedades diferentes². Por ejemplo, se constata que es casi universal la representación de la sexualidad masculina como impulsiva e incontrolable, derivada de un sistema biológico específico y cuyos hechos deben ser compartidos con los grupos de pares y los aspectos negativos, generalmente ocultos³. Ser viril, mantener relaciones heterosexuales como rito de pasaje para el mundo adulto y por tanto, reproducir, son algunas de las prescripciones que marcan al género masculino. Crecemos creyendo en esas ideas como verdades inmutables, genéticamente determinadas.

Algunos investigadores están demostrando cómo un cierto modelo de masculinidad, dominante en las sociedades occidentales, sobre todo latinoamericanas, exige distanciamiento de todo aquello que es visto como femenino, imponiendo una manifestación permanente de “hombría” delante de otros hombres⁴. Mostrarse viril, con capacidad de conquistar y de mantener relaciones sexuales con penetración, son aspectos centrales en la vida de los muchachos. Sin embargo, tales prescripciones son fuentes de dudas y ansiedades para los jóvenes con relación a la normalidad de sus cuerpos. Su gran atención se centraliza en el pene, símbolo de su virilidad, lo que acarreará una preocupación permanente de los hombres desde su infancia, con respecto al tamaño de su órgano sexual. Comparar, medir, son modalidades casi necesarias para acomodar o aplacar ansiedades construidas a partir de los marcos sociales. Por todos estos motivos, en que el desempeño sexual es vital para la construcción de la identidad de género, diferentemente de lo que ocurre con las muchachas, las experiencias masturbatorias y eyaculatorias están presentes en la vida de los hombres jóvenes y son socialmente más aceptadas⁵.

Todos estos patrones de conducta y estereotipos sexuales son construidos socialmente, así deben ser comprendidos y al mismo tiempo, modificados. Un ejemplo en esta dirección es que la primera experiencia sexual de los muchachos acostumbraba a ocurrir en un escenario que no envolvía, necesariamente, relaciones afectivas y sí, por ejemplo, con profesionales del sexo. Se puede decir que aún persiste entre los jóvenes la idea de que es necesario desarrollar las técnicas del acto sexual, entrenar, perfeccionarse para entonces tener un buen desempeño en las relaciones emocionales significativas⁶. Sin embargo, las generaciones más jóvenes han cambiado ese panorama, iniciando sus vidas sexuales con amigas, enamoradas, en relaciones afectivas, como podemos observar en el Cuadro a seguir.



Relación con la primera pareja sexual
y diferencia de edad en cuatro países andinos, 1999.

País	Pareja/o	Hombres		Mujeres	
		%	Diferencia de edad	%	Diferencia de edad
BOLÍVIA	Novio /enamorado/a	59.3	0.18	80.8	2.16
	Esposo/a	1.2	-0.17	9.0	4.71
	Amigo/a	22.8	0.47	3.8	2.33
	Pariente o familiar	3.7	2.16	2.6	5.00
	Empleado/a	1.4	-1.29	---	---
	Trabajador sexual	4.1	0.29	---	---
	Extraño	7.5	9	3.8	-4.00
	Total	100.0	0.39	100.0	2.23
COLÔMBIA	Novio /enamorado (a)	44.4	1.01	80.7	4.16
	Esposo/a	---	---	2.8	1.00
	Amigo/a	30.2	3.51	12.9	3.86
	Pariente o familiar	6.6	2.71	2.8	13.00
	Empleado/a	6.0	8.10	---	---
	Trabajador sexual	8	7.04	---	---
	Extraño	4.1	3.19	0.9	12.00
	Total	100.0	2.92	100.0	4.35
ECUADOR	Novio /enamorado (a)	59.7	1.45	76.9	3.91
	Esposo/a	---	---	14.5	3.35
	Amigo/a	18.1	1.77	4.3	2.80
	Pariente o familiar	5.8	1.39	0.9	6.00
	Empleado/a	0.3	2.00	0.9	24.00
	Trabajador sexual	11.6	7.14	---	---
	Extraño	4.5	4.52	2.6	21.00
	Total	100.0	2.30	100.0	4.41
VENEZUELA	Novio /enamorado (a)	65.8	1.97	78.4	3.59
	Esposo/a	0.9	5.00	19.5	4.33
	Amigo/a	21.8	2.79	---	---
	Pariente o familiar	5.8	2.47	1.3	20.33
	Empleado/a	0.3	0.00	---	---
	Trabajador sexual	0.6	11.50	0.4	8.00
	Extraño	4.6	4.00	0.4	16.00
	Total	100.0	2.35	100.0	4.02



Es necesario resaltar también, que son diferentes los significados de la virginidad para las niñas que para los niños. Mientras que en muchas culturas las muchachas aún tienen algún tipo de preocupación con su primera relación sexual con penetración, para los muchachos el inicio de la vida sexual puede ser una fuente inexorable de prestigio y de poder frente a su comunidad⁷.

Para los muchachos, la convivencia con los familiares, profesores, profesionales de salud y colegas, así como el contacto con informaciones ofrecidas por los medios de difusión, influyen el proceso de transformaciones que marca la adolescencia y el inicio de la vida adulta, porque actúan más como fuentes de presión que como acogida e información. Las inquietudes masculinas (por ejemplo, cuando el hombre se pregunta si es hombre de verdad) en

general, no son abordadas públicamente pues no corresponden al ideal de masculinidad de nuestra cultura.

La preocupación con la virilidad y con la demostración de la capacidad de conquista conduce a los muchachos a buscar expresiones intensas de deseo sexual: ser un “semental”, “pasarse a todas”, “agarrar a todas las que puedan”, etc., o por lo menos hacer creer que actúan de esa forma, garantizando así un lugar de prestigio en el grupo de convivencia. Aún es común que hablen en relaciones “para coger” y “para enamorar”. Los muchachos se sienten presionados a tener actitudes osadas, a tener iniciativas con mujeres que sean aprobadas por el grupo de amigos, seducir y vanagloriarse de sus conquistas. Hablar es, muchas veces, exagerar, aunque no refleje exactamente lo que pasó, es una condición para sentirse parte del grupo.

¿Por qué debemos hablar con los muchachos sobre sexualidad?

Es necesario ofrecer oportunidades para que los jóvenes discutan y reflexionen críticamente sobre todas esas cuestiones. A pesar de las innumerables discusiones sobre sexualidad, la concepción de que la sexualidad masculina es de mayor intensidad que la femenina es una visión aún presente, incluso entre educadores y profesionales de la salud. Los costos físicos y emocionales de determinadas actitudes no

siempre son evidentes y son pocos los espacios y las oportunidades que los jóvenes tienen para expresar sus dudas y frustraciones o denunciar situaciones de violencia física⁸ y simbólica⁹ a las que son sometidos, por ejemplo, sufrir agresiones o burlas, ser calificado como “mariquita”, “cabro”, “maricón”, cuando optan, en alguna oportunidad de sus vidas, por hacer sexo con otros hombres.

Además de eso, por lo general, los muchachos no perciben cómo las representaciones de género afectan otras dimensiones de sus vidas¹⁰. Ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta “esperados”, resultan en prejuicios para ellos, colocándolos en situaciones de vulnerabilidad como por ejemplo, el uso indebido de bebidas alcohólicas – supuestamente visto como un facilitador de las relaciones sexuales – coloca a muchos jóvenes vulnerables a las situaciones de violencia o aún, de ausencia de cuidado con el propio cuerpo¹¹.



¿Debemos enfocar la cuestión de orientación sexual?

No hay dudas de que la epidemia de SIDA - que afectó directamente a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), sobre todo por su vulnerabilidad social- contribuyó para dar visibilidad al tema del homoerotismo y a la importancia de considerarlo en el trabajo con los jóvenes. El estudio de la epidemiología del SIDA ha mostrado la dificultad de definir y clasificar rígidamente a las personas en categorías sexuales estancadas (homosexuales, bisexuales, transexuales y heterosexuales). Muchos hombres tienen sexo con hombres y mantienen conductas consideradas homosexuales junto con conductas definidas como heterosexuales, esto es, los hombres sin autodenominarse “gays”, tienen sexo con otros hombres. Eso nos muestra que la experiencia sexual es dinámica, sea del orden que sea; es cultural y es establecida en un campo complejo de relaciones de poder y de dominación¹². **Aceptar la diversidad y dar espacio para el placer, son condiciones básicas para quien trabaja con sexualidad. Esta premisa debe dirigir el trabajo con los jóvenes.**

La diversidad sexual está saliendo cada vez más de la clandestinidad para configurarse como un derecho. En Brasil y en otros países de América Latina, las relaciones homoeróticas masculinas y femeninas están, poco a poco, sucediendo en un contexto de transformaciones sociales y culturales, resultado de la acción de movimientos sociales (feministas, de gays y lesbianas), de los cuales emergerán discursos sobre libertad individual, derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos¹³. Un ejemplo de avance en la consolidación de los derechos individuales es el proyecto “Unión Civil”, en discusión en Brasil, semejante a otros países como Dinamarca, Suecia, Noruega, Francia, Holanda y Estados Unidos, entre otros. Ese proyecto de ley tiene por objetivo, asegurar a las relaciones homosexuales derechos como herencia, sucesión, declaración conjunta de impuesto de renta, seguro de salud conjunto, renta conjunta para adquisición de inmuebles

y cuando uno de la pareja es extranjero, el derecho a la nacionalidad¹⁴.

Los cambios en los valores son lentos y por eso, en la sociedad contemporánea, la posibilidad de que los jóvenes tengan prácticas sexuales con otros hombres aún es fuente de ansiedad e inquietud para las familias y las demás instituciones sociales. Prácticas homoeróticas y bisexuales entre hombres jóvenes, son factores de tensión e indican la existencia de prácticas socialmente menos valorizadas que las heterosexuales reproductivas. Por ejemplo, es común, especialmente en las sociedades latinas, encontrar casos en que los padres procuran asegurarse sobre la vida sexual de sus hijos, temiendo que puedan tornarse homosexuales. Llegan a acompañarlos a sus primeras relaciones sexuales, estimulándolos a encontrar parejas para que puedan enseñarles a comportarse como “hombres” en su vida sexual¹⁵. En general, tales procesos de intolerancia con la diversidad de opciones sexuales, se tornan tan crueles que acaban imponiendo a los muchachos una vida de sufrimiento y exclusión, sin respeto a sus derechos sexuales y humanos¹⁶.

Esto significa, que es necesario trabajar con los hombres jóvenes indicándoles que no somos apenas sujetos sociales, sino que somos también sujetos sexuales y por eso debemos ser *“capaces de desarrollar una relación consistente y negociada con la cultura sexual y de género, en lugar de aceptarla como natural; desarrollar una relación consciente y negociada con los valores familiares y de grupo de pares y amigos; explorar (o no) su sexualidad, independientemente de la iniciativa de la pareja; ser capaces y tener el derecho de decir “no” y de respetar; ser capaces de negociar prácticas sexuales y de placer, desde que sean consensuales y aceptables por la pareja; ser capaces de negociar el sexo más seguro y protegido, conocer y tener acceso a las condiciones materiales para escoger formas reproductivas y sexuales”*¹⁷.



Los Hombres Jóvenes Gays y Bisexuales

Una investigación cualitativa, desarrollada en Londres en el año 1999, recogió informaciones de 81 hombres jóvenes gays y bisexuales. Confirmando lo que otros estudios demuestran, la violencia es uno de los aspectos que de una forma u otra, guía la vida de muchos jóvenes gays y bisexuales, incluso los que formaron parte del estudio. La discriminación ocurre en las familias, en las escuelas, en el trabajo y otros espacios públicos. Para muchos de los participantes tales experiencias han impactado negativamente sobre su bienestar. Cuando inquirimos sobre cuáles cambios nos gustaría observar en la sociedad, muchos jóvenes indicaron, prioritariamente, cambios en las políticas públicas, sobre todo en

las relacionadas a alcanzar la igualdad entre hombres gays y heterosexuales. Los participantes también piden abordajes más realistas acerca de las lesbianas y de los hombres gays en la televisión, y que la homosexualidad sea tratada como un hecho normal de la vida cotidiana. Fueron sugeridos también cambios en la forma en que las escuelas abordan la homosexualidad. A los jóvenes gays les gustaría ver implementados cambios con relación a las referencias sobre la apariencia y la forma de sus cuerpos, desear desarrollar mayores habilidades para estar con sus parejas sexuales y amigos, tener más recursos financieros y tener más conquistas en el campo de la educación y el trabajo.

Fuente: extraído del informe de la investigación Warwick, I.; Douglas, N. Agleton P. "Prevención del VIH: lo que los hombres gays y bisexuales jóvenes afirman que es necesario".

¿La sexualidad masculina está relacionada a la fertilidad y a la reproducción?

En el proceso de socialización de los niños y los hombres jóvenes, los procesos reproductivos no tienen la misma relevancia que la sexualidad. Un buen ejemplo es la diferencia de tratamiento que nuestras sociedades ofrecen a la llegada de la menarquia –la primera menstruación– y a la primera eyaculación masculina. De forma general, existe mucho silencio entre madres e hijas sobre la transformación del cuerpo de las niñas y su fertilidad; sin embargo, ese silencio es aún mayor entre los padres y sus hijos hombres. Algunos escasos estudios, han mostrado que los hombres jóvenes enfrentan la experiencia de la primera eyaculación con sorpresa, confusión, curiosidad y placer. Muchas veces, desconociendo el líquido seminal, los muchachos lo identifican como orina. Es importante que ellos reciban orientación durante el proceso de

transformación de la pubertad, para que puedan sentirse más tranquilos para enfrentar los cambios corporales, aprendiendo sobre el funcionamiento de su cuerpo y su propia fertilidad.

Aún después de la primera eyaculación, los muchachos viven su sexualidad como si la fertilidad no existiese. El educador puede orientarlos para que sepan que cuando no hay problemas de salud, ellos están fértiles en cada relación sexual¹⁸. Es posible, incluso, que muchos muchachos ya sean fértiles antes de que ocurra la primera eyaculación¹⁹. Saber sobre el propio cuerpo, cuestionar tabúes y mitos, ayuda a comprender nuestro deseo y placer sexual, haciendo el proceso de cambios físicos y emocionales que marcan la pubertad y la adolescencia, más tranquilo y placentero.



¿ Los muchachos deben preocuparse por la anticoncepción?

Cuando, de alguna forma, los hombres se sensibilizan con la anticoncepción y buscan alternativas, generalmente lo hacen para colaborar con sus parejas, preservando, de alguna forma, la salud de ellas como por ejemplo, para evitar el uso prolongado de pastillas anticonceptivas o para evitar una ligadura de las trompas²⁰. Muchas veces, sin embargo, los hombres se sienten inseguros en usar el preservativo temiendo perder la erección; otros evitan la vasectomía creyendo que pueden quedar impotentes. Quizás por eso, el coito interrumpido sea aún una práctica común entre muchas parejas.

Una de las formas de conseguir el apoyo de los muchachos para que usen métodos anticonceptivos de barrera, los más indicados por su capacidad de evitar el embarazo y al mismo tiempo ofrecer protección contra las infecciones sexualmente transmisibles y el SIDA, es involucrarlos en los juegos sexuales, presentándolos como estímulos eróticos y de seducción en la relación sexual.

Con la llegada del SIDA, algunos hombres pasaron a estar un poco más atentos a la necesidad del uso de métodos de barrera como el reservativo masculino, como algo fundamental para preservar los derechos sexuales y reproductivos de las muchachas y los muchachos. Aunque haya aumentado la tasa del uso del preservativo masculino, de forma general, en América Latina, éstas son todavía muy bajas y necesitan ser incrementadas²¹. Debemos resaltar que fue también la llegada del SIDA lo que posibilitó el empeño del desarrollo de otro tipo de método de barrera, el preservativo femenino, que está siendo adoptado en diversos países. En el caso de Brasil, su adopción en algunos servicios públicos de salud ha servido como estímulo para el compromiso de los hombres con el tema de la relación sexual protegida y el uso de métodos anticonceptivos²².

Aumentar la prevalencia del uso del preservativo entre los jóvenes es una estrategia necesaria pero insuficiente. **Para que los muchachos se vuelvan más sensibles a la anticoncepción es necesario que comprendan que pueden y deben tener una posición sobre cómo construir su vida reproductiva. Es decir, decidir sobre cuándo y cómo tener hijos.** La posición masculina con relación a la anticoncepción es una tema de discusión del campo de los derechos sexuales y reproductivos, que merece ser mejor profundizado entre los jóvenes.

Indicadores sobre el uso de preservativo entre hombres de 15 a 19 años: países seleccionados de América Latina y el Caribe

Indicador	Bolivia 1998	Brasil 1996	Haití 1995	Honduras 1996	Nicaragua 1998	Perú 1996	República Dominicana 1996
% de adolescentes que usaron preservativo en la última relación sexual	36	55	---	---	39	41	42
% de preservativos entre aquellos que han tenido relaciones sexuales	60	83	37	59	77	67	65
% de adolescentes que han usado preservativo para prevenir ITS y SIDA, con relación al total de aquellos que han usado alguna vez el preservativo	64	68	90	---	72	87	87

Fuente: Cálculos propios basados en las investigaciones DHS III. En: *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe*. (Guzmán, José M.; Hakkert, Ralph; Juan Manuel Contreras; Moyano, Martha F.) UNFPA, México, 2001.

Los muchachos y el uso de anticonceptivos

En el caso de Brasil se observa, por ejemplo, un incremento en el uso del preservativo entre los jóvenes, incluso en la primera relación sexual. El uso del preservativo, sin embargo, se debe sobretodo al esfuerzo desarrollado a través de las políticas de prevención del SIDA. Según datos de la PNDS/1996²³ los hombres en general conocen algún tipo de método anticonceptivo. Los más conocidos son las pastillas, el preservativo y la esterilización femenina. La investigación demostró también, que la prevalencia del uso del preservativo y de la vasectomía son aún bastantes bajas en Brasil, siendo de un 6,2% y de un 3,7% respectivamente. Sin embargo, cuando son comparados con los datos de 1986, reflejan un aumento del uso de un 160% y de un 225%. Los datos muestran que entre los jóvenes no-unidos pero sexualmente activos, el uso actual de algún método es mayor entre las mujeres que entre los hombres: 75% y 68% respectivamente. En este grupo, las mujeres usan con mayor proporción las pastillas (44%) y los muchachos el preservativo (42%). La indicación de que las mujeres usan con preferencia las pastillas revela que la anticoncepción es planificada por la mujer.



¿Debemos enfocar sobre el tema del embarazo?

El embarazo en la adolescencia ha sido un tema extremadamente discutido en los últimos años²⁴. El crecimiento de la participación de las mujeres jóvenes en las tasas de fecundidad ha sido motivo de alarma infundada²⁵, divulgado y enfatizado por los medios de comunicación. Aunque los argumentos enfatizan que el embarazo entre las jóvenes puede perjudicarlas biológica e socialmente, está subyacente, en verdad, la ideología de riesgo social²⁶. La idea de riesgo refleja el miedo social de que la sexualidad de los jóvenes, y consecuentemente una maternidad y paternidad ejercida en la juventud, podrán perjudicar el orden social en los países pobres, creando

dificultades adicionales para las políticas gubernamentales en ese país ya empobrecido, en función de políticas económicas poco convenientes con las necesidades sociales de sus poblaciones. Muchas investigaciones en el campo de las ciencias sociales y humanas, sin embargo, indican que los jóvenes muchas veces ven en el embarazo la posibilidad de construir una identidad adulta y mejor integradas, siendo los hijos el motivo de reorganización y compromiso con la sociedad²⁷, posibilidad de insertarse en el mercado de trabajo, abandono del uso de las drogas, etc. El embarazo, que no siempre es sentido como un peso por los y las jóvenes, muchas veces es visto como un obstáculo por los familiares que se sienten responsables por el cuidado y manutención financiera de los recién nacidos. Los hombres jóvenes son muchas veces apartados de su pareja por los familiares, perdiendo la posibilidad de establecer contacto con sus hijos.

Observar el embarazo, la maternidad y la paternidad joven de una forma respetuosa y solidaria, debe ser el papel de los educadores, evitando actitudes discriminatorias y auxiliándolos a encontrar formas posibles de participación²⁸.



¿El aborto es un tema que debe ser discutido con los muchachos?

El aborto es una práctica que tiene poco amparo legal en la mayoría de los países de América Latina. Sin embargo, la ausencia de opciones anticonceptivas para las mujeres, asociadas a la precariedad de las condiciones de vida, acaba remitiendo a muchos jóvenes y mujeres adultas a abortos clandestinos que colocan en riesgo su salud y sus vidas. **¿Qué ocurre con los muchachos frente a la evidencia de la necesidad de que su pareja tenga que decidir o no por el aborto?** Estudios realizados en la década del 90 indican que el hecho de que el embarazo ocurre en el cuerpo femenino le permite al hombre, y sólo a él, el chance de evadirse de la responsabilidad del embarazo. Es ella quien deberá decidir por la continuidad o por la interrupción, el hombre puede evadirse de esa decisión²⁹. **¿Aún cuando existe una empatía y deseo de participar de esa decisión, los muchachos conseguirían hacerlo?** Estudios recientes muestran que cuando las jóvenes comunican a sus parejas la noticia del embarazo, ellos creen en su capacidad retórica de convencimiento contra el aborto³⁰. Muchas veces los hombres acaban influenciando sobre las respuestas adoptadas por las adolescentes frente al embarazo e indirectamente sobre sus historias de vida. Aún teniendo en cuenta que en última instancia las mujeres deciden la aptitud con relación al embarazo, los hombres investigados, especialmente los más jóvenes, confían en su capacidad de redireccionar la acción de las mujeres. **¿Entonces, al final de quien es la decisión?** Ambos participaron del embarazo, pero concretamente, la última palabra es de la mujer. Debemos ponderar, sin embargo, que desde el punto de vista ético y de derechos, los hombres pueden y deben ser partícipes en el proceso de decisión.



¿Qué es salud reproductiva masculina? ¿Cuáles son las implicancias para los muchachos?

La concepción de salud reproductiva, tal como fue presentada en el texto de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo³¹ en 1994, tuvo su origen a partir de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *la salud es un estado de bienestar total, físico, mental y social y no la mera ausencia de infecciones o enfermedades*. Cuando lo aplicamos al campo de la salud reproductiva significa que se debe ofrecer a las personas la posibilidad de tener hijos, de regular su propia fertilidad de una forma efectiva y segura. Significa también, que el proceso de gestación y parto debe ser seguro para la madre y para el hijo, debiéndose asegurarle a las personas la posibilidad de disfrutar de su sexualidad sin miedo de contraer una infección, de optar por la interrupción del embarazo sin sufrir ningún tipo de condena social, sobre todo, se debe entender como la salud, todas las funciones y procesos que envuelven la reproducción, tanto para los hombres como para las mujeres, en todas las fases de sus vidas.



ocurren entre personas con menos de 25 años. Los hombres jóvenes corren un riesgo mayor de contraer la infección que los hombres adultos: de cada cuatro personas con VIH, uno es siempre un joven con menos de 25 años. Veamos otros datos:

Con relación a las demás ITS, las investigaciones demuestran que su existencia entre los jóvenes puede ser mayor de lo que se imagina, principalmente porque los muchachos, en general, ignoran tales infecciones o acaban tratándolas a través de procedimientos muchas veces precarios e insuficientes, recurriendo, por ejemplo, a las farmacias y automedicándose³⁴. Este cuadro agrava la vulnerabilidad de los hombres jóvenes para la infección con el VIH, principalmente cuando está asociada al uso de drogas, alcohol, violencia o acoso sexual³⁵.

Los medios de comunicación, la red de amigos y la calle, son fuentes de información sobre las ITS, así como la experiencia personal es una fuente de aprendizaje para los jóvenes³⁶ y debe ser explorada por el educador. Una mayor participación de los muchachos en programas de prevención de las ITS/SIDA ha sido tarea constante de las iniciativas desarrolladas con jóvenes del sexo masculino. En general, los programas más innovadores han sido aquellos que alcanzan a los jóvenes directamente en sus comunidades o instituciones tales como escuelas, albergues, iglesias, salones de baile y fiestas. Llama la atención, entre tanto, que los padres y otros adultos (incluso educadores y profesionales de la salud) raramente sean mencionados como fuentes de información para los jóvenes³⁷.

Situaciones de pobreza, consumo de drogas y/o alcohol, la separación de la convivencia con los familiares causada por la emigración en la búsqueda de empleo, el internamiento en instituciones cerradas como prisiones o Fuerzas Armadas, colocan a los jóvenes en situaciones de mayor vulnerabilidad. **Trabajar con jóvenes implica pensar en sus necesidades y al mismo tiempo reconocer su inmenso potencial para modificar la situación. Llevarlos a cuestionar estructuras idealizadas de masculinidad puede permitir cambios de actitudes y comportamientos, aún aquellos ya cristalizados entre los jóvenes, desde que perciban que existe un beneficio en el proceso de cambio.**

ITS y SIDA: ¿una cuestión de sexualidad y salud reproductiva?

El vínculo entre sexualidad y salud reproductiva se hizo evidente con la epidemia del SIDA. La principal forma de transmisión de la enfermedad ocurre a través de relaciones sexuales y por la contaminación por el uso compartido de agujas y jeringuillas. El SIDA ha crecido en todo el mundo entre los jóvenes. En Brasil, en el rango de edad de los 15 a los 24 años, población adulta joven, para cada hombre infectado con el virus, existe una mujer, es decir, la proporción entre hombres jóvenes y mujeres jóvenes, afectados por el virus del SIDA en Brasil es de 1:1. En este grupo de edad, adolescentes y jóvenes hombres contraen el virus a través del uso compartido de agujas y jeringuillas; entre las adolescentes mujeres la transmisión es mayoritariamente sexual.

De acuerdo con datos de ONUSIDA, hasta febrero del 2000, en América Latina y el Caribe, fueron registrados 303.136 casos de SIDA, 13,8% de los casos informados a escala mundial. De este total, la incidencia de la infección por el VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, en las grandes ciudades de la región, está entre un 5% y un 20%³². De acuerdo con algunos autores³³, la mayoría de los jóvenes entre 15 y 20 años tienen relaciones sexuales. Las ITS incluyendo el VIH, son más comunes entre jóvenes de 15 a 24 años. Se estima que alrededor del 50% de todas las infecciones por VIH desarrolladas en el mundo,



Distribución en porcentaje de los casos de SIDA registrados hasta 1997,
por grupos de edad en América Latina y el Caribe.

IDADE	Bahamas	Chile	Ecuador	Guatemala	Guyana	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Uruguay
0-9	8%	2%	1%	3%	3%	1%	5%	2%	6%
10-19	1%	1%	2%	4%	2%	2%	2%	2%	3%
20-29	21%	27%	34%	41%	41%	33%	25%	36%	33%
30-39	36%	38%	33%	31%	31%	38%	35%	39%	37%
40-49	19%	20%	20%	13%	12%	16%	20%	15%	13%
50 e +	15%	12%	10%	8%	11%	10%	13%	6%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: UNAIDS/PAHO/WHO, 1999.

proyecto

¿Por qué debemos pensar en Servicios Públicos de Salud?

V Está aumentando el interés por experiencias de trabajo en salud reproductiva y sexualidad con muchachos en América Latina y el Caribe generado, sobre todo, a partir de acciones desarrolladas con mujeres jóvenes. Hasta el momento, experiencias concretas han sido desarrolladas básicamente por ONGs a través de programas innovadores³⁸, salvo raras excepciones, con recursos de fundaciones privadas y sin fines lucrativos. Esas iniciativas, sin embargo, han enfrentado varios obstáculos entre los cuales está la falta de preparación de los profesionales de salud - tanto hombres como mujeres - para atender a la clientela masculina,

así como la ausencia de material específico y también la falta de interés de los muchachos en cuidar de su salud³⁹. Es notoria la ausencia de recursos gubernamentales para formular y ejecutar programas de esa naturaleza⁴⁰.

Aún entre aquellos que concuerdan sobre la necesidad de enfocar en los hombres y muchachos en los servicios de salud, existen polémicas: ¿se debe alcanzar mejores índices de salud para las mujeres o atender eventuales demandas de los hombres jóvenes? Bajo nuestro punto de vista, tales programas deben ser enfocados teniendo como objetivo la equidad y las especificidades de género. Esto significa, por ejemplo, que desarrollar programas dirigidos para el uso del preservativo o incrementar el uso de la vasectomía, no son suficientes para ofrecer alternativas amplias de asistencia a la salud de los hombres. También es insuficiente para



crearles conciencia sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Hasta el momento, los programas gubernamentales de salud integral/salud reproductiva dirigidos a la población femenina, ofrecen poco espacio para la discusión sobre las necesidades específicas de los muchachos. Una excepción son los servicios que en Brasil trabajan con ITS/SIDA, pero cuya integración con los servicios más específicos de salud de la mujer aún es precaria. Otra excepción es la de los programas gubernamentales de salud del trabajador que acaban dejando a un lado las necesidades específicas de la salud de las mujeres y no demuestran sensibilidad para los temas sobre sexualidad y salud reproductiva; en Paraguay (con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para Asuntos de la Población – FNUAP) y en algunos otros países de América Latina, están siendo desarrolladas experiencias en instituciones policiales y militares de prestación de servicios de salud y programas educativos dirigidos para

hombres, cuyos resultados aún necesitan ser evaluados.

Las concepciones culturales en torno al cuerpo masculino (el hecho de ser simple y de funcionamiento mecánico) en la visión de hombres de estratos medios-bajos y bajos, acaban por dificultar el acceso de los hombres a un universo que es asociado al cuidado con el cuerpo. La fragilidad física también es asociada con el universo femenino, por tanto, como algo que debe ser evitado por asociarse con la homosexualidad⁴¹.

Todas las consideraciones hechas anteriormente, apuntan hacia la dificultad de deshacer la idea de que los servicios de salud son de la esfera femenina. Profesionales de salud han admitido en conversaciones informales, su dificultad para obtener la simpatía y la complicidad de los hombres en los servicios públicos de salud, lo que a su vez, dificulta que se conozca más claramente cuáles son las necesidades específicas de los hombres jóvenes⁴³.

Los muchachos y el uso de servicios de salud

La permanente y continua asociación de la acción de cuidado como una característica de las mujeres, dificulta la predisposición de los hombres a usar los servicios de salud. Investigaciones de opinión pública realizadas en Brasil por la Comisión de Ciudadanía y Reproducción⁴² en el año 1995, verificó que hombres de 16 años, o más, buscarían los servicios de salud sólo si sospechasen de estar con alguna enfermedad en la próstata o en la vejiga (98%), o una ITS (98%) o SIDA (96%), con impotencia (88%) y con eyaculación precoz (83%). De los entrevistados, el 91% iría a los servicios de salud para acompañar el prenatal de la mujer y apenas el 60% para buscar informaciones sobre la anticoncepción.



¿Debemos discutir sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los hombres?

Los derechos reproductivos fueron expresados y legitimados en el texto de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de el Cairo, realizada en el año 1994⁴⁴, pero se manifestaron sólo en el texto de la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing en 1995. En el campo de los derechos sexuales, formulados básicamente como el derecho al placer y a la diversidad sexual (ver cuadro abajo), es menos conflictiva la presencia de los

hombres. En el Cairo, aún no siendo la primera vez que los hombres fueron citados en textos de esa naturaleza, se enfatizó en la necesidad de una mayor participación masculina en el ámbito de las decisiones y compromisos relevantes para la vida cotidiana, en particular, en el campo de la sexualidad, de la vida reproductiva y sus implicancias para la vida familiar.

Aunque sea un texto que, de cierta forma, parte del presupuesto de la existencia de una supuesta irresponsabilidad de los jóvenes del sexo masculino⁴⁵ (visión que debe ser fuertemente combatida) tuvo como mérito destacar la necesidad de ampliar las acciones, políticas y programas que comprometiesen a la población masculina. Así, tanto en el campo de la sexualidad como en el campo de la salud reproductiva, las mujeres jóvenes y adultas dejan de ser las únicas destinatarias de las preocupaciones

Los derechos sexuales

Para asegurarnos que todas las personas desarrollen una sexualidad saludable, los siguientes derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos:

EL DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL - La libertad sexual habla respecto de la responsabilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, aquí se excluyen todas las formas de coerción, explotación y abuso en cualquier etapa o situación de vida. Libertad para luchar también, contra todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión, deficiencias mentales o físicas.

DERECHO A LA AUTONOMÍA SEXUAL, INTEGRIDAD SEXUAL Y A LA SEGURIDAD DE CUERPO SEXUAL - Derecho de una persona a tomar decisiones autónomas sobre su propia vida sexual en un contexto de ética personal y social. También incluye el control y placer de nuestros cuerpos libres de torturas, mutilación y violencia de cualquier tipo.

DERECHO A LA PRIVACIDAD SEXUAL- El derecho a las decisiones individuales y a los comportamientos sobre la intimidad, incluyendo el que no interfieran en los derechos sexuales de otros.

DERECHO AL PLACER SEXUAL - Placer sexual, incluyendo el auto-erotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

DERECHO A LA EXPRESIÓN SEXUAL - La expresión es más que un placer erótico o actos sexuales. Cada individuo tiene derecho de expresar su sexualidad a través de la comunicación, caricias, expresión emocional y amor.

DERECHO A LA LIBRE UNIÓN O ASOCIACIÓN SEXUAL - Significa la posibilidad de casarse o no, así como divorciarse y establecer otros tipos de asociaciones o uniones sexuales responsables.

DERECHO A ESCOGER FORMAS REPRODUCTIVAS LIBRES Y RESPONSABLES - Es el derecho a decidir tener o no hijos, el número y tiempo entre cada uno y el derecho al acceso a los métodos anticonceptivos disponibles.



programáticas y los hombres pasan a ser también sujetos de derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales son derechos humanos y universales, basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. **Tener una vida sexual plena es un derecho fundamental y por eso debe ser considerado un derecho humano básico.**

Los derechos reproductivos, a su vez, *“remiten a la posibilidad de que hombres y mujeres, tomen decisiones sobre su sexualidad, fertilidad, sobre su salud relacionada al ciclo reproductivo así como a tener hijos. Por preconizar el ejercicio de escoger, implica un amplio acceso a las informaciones sobre el asunto, así como la facilidad de la utilización de recursos necesarios para poder escoger de un modo eficiente y seguro”⁴⁶.*

La tarea continúa siendo aún un gran desafío, una vez que los hombres y las mujeres, muchachas y muchachos, viven en un escenario de desigualdad de género, cuyas implicancias y consecuencias para la salud, por ejemplo, recaen sobre las mujeres y jóvenes del sexo femenino. No hay dudas de que existe la necesidad de seguir analizando la relevancia y pertinencia de promover los derechos sexuales y reproductivos de los hombres⁴⁷. Sin embargo, algunas cuestiones precisan ser consideradas: ¿Es posible defender los derechos sexuales y reproductivos sin naturalizar los derechos de los hombres y olvidar los derechos de las mujeres sometidas socialmente a situaciones de desigualdad? ¿Cómo conciliar el derecho de una joven a no ser madre y el de un joven a querer ser papá, o viceversa? Pensamos que

ese proceso de reflexión continua debe contar siempre con la participación de hombres y de mujeres para que las cuestiones éticas sean preservadas y para impedir que la defensa de algunos derechos sea realizada atropellando los derechos de otros.

Cabe observar que la proximidad entre anticoncepción y derechos reproductivos limita la formulación del campo de los derechos reproductivos, cuando se asocia sólo a la fecundidad, esto es, al número de hijos que cada mujer tiene o desea tener⁴⁸. En este contexto, la referencia a los muchachos/hombres es siempre muy secundaria, minimiza la importancia de la sexualidad y de las relaciones de poder subyacentes a los procesos reproductivos. También ha sido evidenciado que, aún con la creciente capacidad de cuestionamientos de las políticas y prácticas sociales en torno de la reproducción, no es clara una respuesta activa de los muchachos/hombres adultos en el sentido de formular su participación en los procesos reproductivos. Por otra parte, es grande la resistencia de los profesionales de salud y de educación, teóricos y activistas, para asociar los derechos reproductivos a los hombres.

Crear conciencia en el campo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, exige la movilización personal de los propios jóvenes, de los educadores y de los profesionales de salud. **Sobre todo, se necesita una revisión conceptual de cómo comprender el significado y el compromiso de los hombres con la reproducción, así como creer que los muchachos pueden presentar actitudes y comportamientos diferentes de aquellos a que están acostumbrados, y creer que ellos pueden cambiar.**



Puntos-Clave

Considerando el escenario descrito anteriormente, indicamos cinco puntos que podrán contribuir para el trabajo con los hombres jóvenes:

1- Trate de demostrarle a los muchachos que hay diferentes formas de ser “hombre”;

2- Muéstreles que existen, sí, diferencias entre hombres y mujeres, y que muchas de ellas somos nosotros quienes las construimos. Es importante que perciban cómo esas diferencias socialmente construidas, pueden tener impactos fundamentales en el cotidiano de nuestras vidas, generando discriminación y reforzando desigualdades de género;

3- La sexualidad debe ser trabajada en un sentido amplio. Al final, ella es mucho más que “estar al palo” o “estar con todas o todos”. Procure explorar con los muchachos otras dimensiones de la sexualidad humana;

4- Muestre porqué es bueno e importante conocer el propio cuerpo y que la salud reproductiva no es asunto sólo de mujeres ni los derechos sexuales se refieren sólo a los homosexuales;

5- Oriéntelos sobre los derechos sexuales y reproductivos, relacionando esos derechos específicos al conjunto de los derechos humanos.



Notas

- 1- Consulte: CONNELL, R.W. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- 2- VILLELA, W., BARBOSA, R. M. Repensando as relações entre gênero e sexualidade. In: PARKER, R., BARBOSA, R. *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: ABIA; IMS/ UERJ; Relume-Dumará, 1996.
- 3- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999/WHO. "Survey on Programs Working with adolescent boys and Young Men". Prepared by Gary Barker, Instituto PROMUNDO, Brazil, Department of Child and Adolescent Health and Development, may, 1999.
- 4- KIMMEL, M. La producción teórica sobre la masculinidad; nuevos aportes, *Ediciones de las Mujeres*, n.17, pp.129-138; SEIDLER, V. J. (edt.) *Men, Sex & Relationships*. Routledge: London and New York, 1992.
- 5- CÁCERES, C. F. La reconfiguración del universo sexual Cultura sexual y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta del milenio. Universidad Peruana Cayetano Heredia/REDESS Jóvenes. Lima. 2000
- 6- Esta es una perspectiva que aparece en el vídeo producido por ECOS, "Meninos a primeira vez", y que se mantiene bastante actual. Ver también: HEILBORN, M.L. Construção de si, gênero e sexualidade. En: HEILBORN, M.L (org.) *Sexualidade, o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1999.
- 7- HEILBORN, M.L. 1999, op.cit.
- 8- Consulte también: el Manual "De la Violencia para la Convivencia".
- 9- SZASZ, I. Los hombres y la sexualidad; aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México. In: LERNER, S. (edt.) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía, 1998.
- 10- PAIVA, Vera. *Fazendo arte com a camisinha*. São Paulo: Summus, 2000. Desarrollando metodologías de trabajo en sexualidad con los jóvenes, la autora observa cómo son importantes los escenarios en que ocurre la socialización de los niños, pues concepciones como ser "macho" y "proveedor" están presentes en el cotidiano de los niños desde la infancia; y ser agresivo también es un componente importante en el proceso de volverse un hombre.
- 11- Consulte también: Manual "Razones y Emociones".
- 12- CÁCERES, C. F.; ROSASCO, A. - *Secreto a Voces*. Homoerotismo masculino en Lima; Culturas, Identidades y Salud sexual. REDESS Jóvenes. Lima, 2000; ver también PARKER, Richard. 1991 op. cit. e PARKER, Richard. Hacia una economía política del cuerpo: construcción de la masculinidad y la homosexualidad masculina en Brasil. En: VÁLDES, T. y OLAVARRIA, J. *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. FLACSO/Chile/ UNFPA. 1998.
- 13- CÁCERES, C.; 2000, op. Cit.; ver também PARKER, Richard. *Corpos, prazeres e paixões*. São Paulo, Best Seller, 1991.
- 14- Suplicy, Marta. *Construindo a cidadania plena*. Jbonline (<http://www.jb.com.br>) 2001/05/08.
- 15- Una encuesta de opinión pública realizada por la Comisión de Ciudadanía y Reproducción/CCR, en 4 capitales brasileras, incluyendo São Paulo y Río de Janeiro, reveló que los hombres urbanos legitiman este tipo de práctica. Ver: Comissão Cidadania e Reprodução. *Sexualidade, saúde e direitos reprodutivos dos homens*. São Paulo, 1995 (Série Debates, 4).
- 16- PARKER, R. *Na contramão da Aids – sexualidade, Intervenção, Política*. Editora 34. São Paulo. 2000.
- 17- PAIVA, V., 2000, op cit.
- 18- Mario Humberto Ruz, en su trabajo "La semilla del hombre, Notas etnológicas acerca de la sexualidad y reproducción masculinas entre los mayas". (In: LERNER, S. (edt.) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía, (1998) muestra cómo entre los pueblos mayas hay atribuciones simbólicas distintas para el significado da vida sexual, y para los distintos momentos del acto sexual y del processo reproductivo, conforme a las variaciones de significados asociadas a lo femenino y masculino, dependiendo de la cultura local y de aspectos de su desenvolvimiento socio-cultural y político.
- 19- Ver: STEIN, J.H.; REISER, L. A study of White middle-class adolescent boys' responses to "semenarche" (The first ejaculation. *Journal of Youth and Adolescence*, vol 23. N.3.1994)
- 20- OLIVEIRA, Maria Coleta, BILAC, Elisabete & MUSZKAT, Malvina. *Homens e Anticoncepção: um estudo sobre duas gerações masculinas das camadas*



médias paulistas. Texto no impresso, 2000.

21- BEMFAM. Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Un estudio sobre fecundidad, comportamiento sexual y salud reproductiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.

22- Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids. Aceitabilidade do Condom Feminino em Contextos Sociais Diversos. Relatório Final de Pesquisa, Brasília, 1999.

23- BEMFAM. Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Un estudio sobre fecundidad, comportamiento sexual y salud reproductiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.

24- Ver também: LYRA DA FONSECA, Jorge. Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção (dissertação de mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 1997, 182p).

25- Una excelente fuente de datos para este debate es la publicación del Equipo de Apoyo Técnico de FNUAP/América Latina y el Caribe, dos autores: Guzmán, J.M.; Hakkert, R.; Contreras, J. M.; Moyano, M, F. – “Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe”. México, D. F. 2001.

26- CALAZANS, Gabriela J. O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica? (mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 2000, 325p).

27- ARILHA-SILVA, Margareth. Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução (dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 1999, 117p).

28- Ver também: Manual “Paternidad y Cuidado”.

29- PALMA, I., QUILODRÁN, C. Opções masculinas: jovens diante da gravidez. In: COSTA, A. *Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: PRODIRII/ Fundação Carlos Chagas; Ed. 34, 1997.

30- ARILHA, M. Homens: entre a “zoeira” e a responsabilidade. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.; MEDRADO, B. Homens e Masculinidades: outras palavras. São Paulo:ECOS; Ed. 34, 1998 (1ª ed.) e 2000 (2ª ed.).

31- CIPD – Conferência Internacional de População e

Desenvolvimento. Cairo, 1994. FNUAP, 1997. Vale a pena uma leitura atenta de este documento, que puede ser adquirido diretamente de FNUAP en su país.

32- CÁCERES, Carlos, 2000 op. cit.

33- RIVERS, K; AGGLETON, P. Adolescent sexuality, Gender and the HIV Epidemic. Institute of education, University of London www.undp.org.hiv/publications/gender/adolesce.htm.

34- WHO, 1999, op. cit.

35- Consulte também: Manual Razones y Emociones.

36- CÁCERES, C. 2000. Op.cit.

37- WHO, 1999, op.cit.

38- WHO, 1999, op.cit.

39- OLIVEIRA, C. et.alii, op.cit.

40- ARILHA, M. 1998, op.cit.. Ver também SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. Saúde e Direitos Reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso? Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas, vol.8, n.1/2000, CFH/UFSC.

41- ARILHA, M., 1998, op.cit.

42- Investigación hecha por el Instituto Datafolha (SP) por solicitação de la Comisión de Ciudadanía y Reproducción.

43- SCHUTTER, Martine Maria Adriana. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Revista Panamericana de Salud Pública 7(6),2000. S/L.

44- CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. Relatório CNPD; FNUAP, 1997.

45- ARILHA- SILVA, 1999, op.cit.

46- ÁVILA, Maria Bethania. Direitos Reprodutivos: Uma Invenção Das Mulheres Reconhecendo A Cidadania. Recife: SosCorpo, 1993.

47- KEIJZER, Benno de. Los derechos sexuales y reproductivos desde la dimensión de la masculinidad. In: Figueroa, CB . México Diverso y Desigual: enfoques sociodemográficos. Mexico, DF.: COMMEY y SOMEDE; 1999.

48- FIGUEROA Perea, Juan. Derechos reproductivos y feminismo en la experiencia de los varones. Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas, vol.8, n.1/2000, CFH/UFSC.



proyecto

violencia



CAPÍTULO 2



Cómo

Lo que el educador puede hacer



▼ OBJETIVO

En este capítulo sugerimos una serie de técnicas desarrolladas especialmente para hombres entre 15 y 24 años. Estas técnicas abordan los temas de la Sexualidad y la Salud Reproductiva de una forma bastante simple y de fácil aplicación. La secuencia propuesta obedece a un orden que contempla un calentamiento o preparación inicial, además de la discusión de los aspectos biológicos, psicoafectivos y socioculturales de la sexualidad y de la salud reproductiva. Sin embargo, este orden puede ser alterado a partir

de las necesidades detectadas por el o la educadora. A partir de estos ejercicios, será posible para los ejecutores profundizar en la discusión sobre los temas: Sexualidad Masculina; Sexualidad y Compromiso Afectivo; El Cuerpo Masculino y el período fértil; Contracepción; Embarazo; Aborto; Infecciones Sexualmente Transmisibles (ITS); SIDA y Diversidad Sexual, entre otros. En la medida de lo posible es importante que las discusiones y los talleres sean aplicados en una sala suficientemente amplia para acomodar a todos los participantes en pequeños grupos y/o círculos.



Esta técnica permite destacar elementos que componen la noción de masculinidad y de sexualidad masculina vigentes en nuestra cultura.

TÉCNICA 1



Calentamiento

Objetivo: Aumentar el conocimiento de las características particulares de cada uno de los integrantes, sus gustos, sus deseos, etc., facilitando el auto-conocimiento, la comunicación y la integración del grupo.

Tiempo recomendado: 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: En caso de que el grupo tenga dificultades para recordar o establecer una relación con un personaje, sugiera que hablen de alguna persona o pariente que conozcan y/o admiren.

Procedimiento

- 1- Solicite a los participantes que, individualmente, escojan un personaje de una película o novela que les haya gustado. Rápidamente, haga que en parejas le explique uno al otro: por qué escogieron ese personaje, las cosas que admiran o no en sus acciones, actitudes y valores.
- 2- Después de aproximadamente 10 minutos, cada participante presentará al grupo el personaje escogido por el compañero.

Preguntas para el debate

- ¿Qué hace que nos gusten más determinados personajes que otros?
- ¿Existe alguna característica de este personaje con la cuál nos identificamos? ¿Cuál?
- ¿En los días actuales, cuáles son las características masculinas más valoradas y/o más desvalorizadas?
- Con relación a las expectativas que la sociedad tiene sobre los hombres, ¿qué les gustaría cambiar a ustedes?



CIERRE

- Aclarar los mitos que, probablemente, aparecerán en la descripción de los personajes, tales como: fuerza, belleza, virilidad y omnipotencia masculina.

- Enfocar que ciertos atributos, entre ellos la seducción e impulsividad masculinas, son usadas como armas de dominación y/o de poder, son construcciones culturales e históricas y que tienen diferentes significados en las diversas culturas a lo largo de la historia universal.

Con esta técnica es posible introducir el tema de la sexualidad y sus objetivos.

TÉCNICA 2

¿Qué Cosa es? ¿Qué Cosa es?

Objetivos: reconocer los diferentes significados y conceptos que están asociados al sexo, la sexualidad y la reproducción.

Materiales necesarios: pizarra o papelógrafo, plumones de colores.

Tiempo recomendado: 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: A la hora de contextualizar lo que viene a ser *hombre*, *sexualidad*, *reproducción* y *mujer*, es importante comenzar a partir de las palabras que fueron manifestadas por los propios participantes. En caso que el grupo se muestre tímido, el o la educadora pueden comenzar dando algunas sugerencias.

Procedimiento

- 1- Divida inicialmente la pizarra o el papelógrafo en cuatro columnas, y pregunte a los participantes qué es lo primero que piensan cuando escuchan la palabra **hombre**.
- 2- Escriba la palabra **hombre** en la primera columna, y según sean dichas las "definiciones" anote las respuestas haciendo una lista.
- 3- En las restantes columnas haga lo mismo, esta vez con las palabras: **reproducción**, **sexualidad** y **mujer**, respectivamente. Al final, lea las definiciones sugeridas para cada una de las palabras propuestas y haga que comenten las respuestas surgidas tratando de definir cada una.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Qué es ser hombre?
- ✎ ¿Qué es ser mujer?
- ✎ ¿Cómo ve el hombre su sexualidad? ¿Y la mujer? ¿Es igual o diferente? ¿En qué es igual y en qué es diferente?
- ✎ ¿Cuál es el papel del hombre en la reproducción? ¿Es diferente del de la mujer? ¿En qué es diferente?
- ✎ ¿Cómo es que el hombre combate con sus afectos y sentimientos? ¿Y la mujer? ¿Por qué existe esa diferencia?
- ✎ ¿El hombre y la mujer son diferentes? ¿En qué son diferentes?
- ✎ ¿Por qué existen esas diferencias?
- ✎ ¿Ustedes creen que los hombres y las mujeres son educados de la misma forma? ¿Por qué?



CIERRE

- ✎ Hacer una síntesis de lo que significa ser hombre y ser mujer en nuestra sociedad, a partir de las respuestas dadas por los participantes;
- ✎ Mostrar que la sexualidad es un componente de la vida humana, y por tanto no es determinada solamente por los factores biológicos;
- ✎ Explorar la diferencia entre el cuerpo sexual (placer) y el cuerpo reproductor (reproducción), así como su interrelación.
- ✎ Enfocar los aspectos afectivos de la sexualidad

y de la reproducción y la forma diferente en como la afectividad es transmitida a los hombres y a las mujeres a través de la educación;

- ✎ Discutir los aspectos culturales de la sexualidad, es decir, que el acto sexual con fines reproductivos es común en la mayoría de los seres vivos, pero solamente el ser humano le atribuye valores, costumbres y significados que no están relacionados únicamente a la procreación; que la sexualidad varía social e históricamente, pudiendo tener desde valores morales rígidos y/o puritanos, hasta tener también mayor libertad.



Este ejercicio facilita la discusión sobre el prejuicio con relación a las personas que tienen una orientación sexual diferente de la mayoría.

TÉCNICA 3

Campaña contra el Prejuicio

Objetivo: incentivar la reflexión sobre el prejuicio y la discriminación. Despertar la capacidad creativa ante cuestiones polémicas.

Tiempo recomendado: 120 minutos

Materiales necesarios: cartulinas o papel, lápiz y plumas de colores, tijeras, cola, revistas viejas, etc.

Consejos/notas para la planificación: El o la educadora pueden iniciar la discusión explicando que de la misma forma que existen diferencias en cuanto a la forma de pensar, reaccionar y encarar la vida, existen también actitudes y comportamientos diferenciados con relación a la expresión de la sexualidad.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en grupos y explíqueles que cada grupo será una agencia de publicidad, que estará disputando un concurso para hacer una gran campaña publicitaria. Infórmeles que los responsables de la entidad promotora de la campaña realizarán, al final, una votación de las propuestas concurrentes a partir de los carteles o afiches elaborados por las agencias.
- 2- Plantee que el tema de la campaña es **la necesidad de que las personas se respeten para mejorar la convivencia**. Tienen 30 minutos para prepararse y presentar un cartel con la idea de una frase y un diseño para esta campaña. Al final del tiempo establecido, cada grupo presentará su propuesta.
- 3- Después de terminar las presentaciones, llame a un representante de cada grupo y avise que el cliente dijo que la idea estaba muy extensa y que decidió cambiar la campaña. El grupo tendrá apenas 15 minutos para reformular el cartel o afiche. No se podrá hacer un cartel o afiche nuevo, sino que sólo se podrá aumentar una nueva frase al inicio o al final

de la propuesta inicial. Infórmeles que la nueva campaña debe hablar sobre el **respeto a los homosexuales y sobre la necesidad de acabar con los prejuicios hacia los que tienen esa orientación sexual**. (ver cuadro)

- 4- Después de 15 minutos, los grupos harán otra presentación del cartel o afiche.
- 5- Cuando terminen, será realizada una votación donde todos podrán elegir el cartel o afiche que más les guste.

Preguntas para el debate

- ¿Cuáles son las diferentes orientaciones sexuales?
- ¿Existe algún tipo de prejuicio con relación a las personas que no son heterosexuales?
- ¿Cuáles? ¿Por qué?
- El cantor brasileño Gilberto Gil afirmó en una entrevista que “nadie está obligado a le gustar de los homosexuales, pero tienen que respetarlos”. ¿Qué cree usted de esta afirmación?



CIERRE

- ✎ Aclarar que existe una tendencia a pensar que la relación heterosexual es el patrón "normal" de la sexualidad. Esa idea, de censo común, debe ser analizada para que la orientación sexual homosexual y bisexual pueda ser comprendida y respetada.
- ✎ Polemizar sobre la idea de que la masculinidad heterosexual, por ser dominante (y marcada por adjetivos como virilidad, fuerza, falta de sensibilidad

y afectividad, etc.) esconde otras manifestaciones de masculinidad que también son legítimas.

- ✎ Demostrar como la polarización entre lo que es considerado masculino y lo que es considerado femenino en nuestra sociedad, limita y descalifica otras expresiones de la sexualidad y de la identidad sexual.

- ✎ Recurra a la historia de la sexualidad para mostrar como es variable, a lo largo del tiempo, la aceptación o rechazo a otras orientaciones sexuales.

Orientación Sexual

Puede ser definida como la sensación de ser capaces de relacionarnos amorosa o sexualmente con alguien. En el mundo, el término orientación sexual es usado para indicar si esa relación será con alguien del sexo opuesto (heterosexual), con alguien del mismo sexo (homosexual) o con personas de ambos sexos (bisexual).

Luiz Mott, profesor y fundador del Grupo Gay de Bahía, acostumbra a decir que para que entendamos más sobre sexualidad, debemos partir de tres postulados fundamentales de la antropología de la Sexualidad: la sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural; la cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de la misma sociedad; no existe una moral sexual natural y universal, por tanto, la sexualidad humana es amoral en el sentido de que cada cultura determina, por razones subjetivas y no siempre saludables, cuáles comportamientos sexuales serán aceptados y cuáles condenados.

Así, cuando una criatura nace, no hay dudas de si es hembra o macho, basta mirar

sus órganos genitales externos. Nadie nace heterosexual u homosexual; nace hombre o mujer. Los nacidos reciben un nombre y una educación de acuerdo a la identidad genital con la que nacieron, según lo que se espera de un hombre o de una mujer. Es imposible, desde el punto de vista social, que alguien crezca sin pertenecer al género masculino o femenino. La formación de la identidad de género, masculina y femenina, es un largo proceso que sólo se evidencia por completo en la adolescencia. La identidad de género (los sentimientos de pertenecer al género masculino o femenino) viene del comportamiento de los padres, de los familiares y de la sociedad, que nos educan para ejercer papeles de género, o sea, nos enseñan a ser hombres o mujeres.

Los niños crecen, van a la escuela, hacen amigos y en la adolescencia, sus cuerpos inician cambios muy importantes. Es en esta fase en la que el deseo comienza a manifestarse de forma más intensa. Si ese deseo se manifiesta con relación a una persona del sexo opuesto, la familia, la sociedad y la iglesia no se oponen. Sin embargo, si la manifestación fuera la atracción por personas del mismo sexo, la situación cambia: el padre cree que el

¹Luiz Mott, in *O Prazer e o Pensar*, pág. 240.



PUENTES

Manual "De la
Violencia para la
Convivencia"

Técnica 5:
Diversidad y
Derechos: los
otros y yo



"nombre" de la familia va a acabar ahí mismo, la madre quiere saber dónde fue que falló, el propio adolescente experimenta mil conflictos porque no se ve "normal" y siente vergüenza e infelicidad. A estas alturas, él ya sabe de los prejuicios que muchos homosexuales experimentan porque aman de una forma diferente. Muchos los consideran enfermos, indecentes, viciados, sin carácter, etc. Los reportajes muestran que son centro del odio de personas o de grupos radicales racistas e intolerantes, que practican actos criminales tan violentos que pueden causar la muerte.

Tener un comportamiento que escapa de los patrones, es motivo de comentarios en todos los lugares, incluso en las escuelas. Por más graciosa que sea una broma sobre homosexuales, tenemos que darnos cuenta que al hacerla y divulgarla, estamos colaborando con el refuerzo del prejuicio y el estereotipo expresados en la broma. Esa es una forma que muchas personas encuentran para defenderse de lo que consideran una amenaza, una cosa fuera de lo normal. Risas e intercambios maliciosos de miradas —aunque de forma involuntaria e inconsciente— son parte del repertorio de prejuicios contra los homosexuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las principales asociaciones científicas

internacionales, dejaron de considerar la homosexualidad como un desvío o enfermedad, sino una orientación sexual tan saludable como la bisexual o la heterosexual. No existe ninguna ley en Brasil que condene las relaciones afectivo-sexuales entre personas del mismo sexo, los sectores más progresistas de la iglesia de diferentes creencias proponen que la práctica homosexual no es pecado.

Entonces, si la homosexualidad no es una enfermedad, crimen, desvío de conducta o pecado, ¿por qué impedir a los homosexuales —jóvenes inclusive— el libre ejercicio de su orientación sexual? Sólo se impide por puro prejuicio, ignorancia, desinformación científica y falta de respeto a los derechos humanos fundamentales.

En Brasil, la Constitución Federal tiene como uno de sus objetivos fundamentales luchar contra todas las formas de prejuicio. La homofobia (aversión a la homosexualidad) "es todavía el principal prejuicio de nuestra sociedad, pues se manifiesta no sólo en las calles y en las instituciones públicas, sino también dentro de la propia casa, muchas veces la familia de los jóvenes gays se convierte en el principal agente discriminatorio".



Esta técnica revela la importancia del conocimiento del cuerpo masculino, procurando deshacer los mitos que apartan a los muchachos de los cuidados con su propia salud.

● TÉCNICA 4

Cuerpo Reproductivo

Objetivo: aumentar el grado de conocimiento del grupo a respecto de los órganos sexuales internos y externos del hombre, observando cuál es la relación que los/las participantes establecen con sus cuerpos. Aclarar cuáles son los cuidados que los hombres jóvenes deben tener con su cuerpo reproductivo.

Tiempo recomendado: 120 minutos

Materiales necesarios: papel y lápiz para todos los participantes. Una bolsita con los nombres de los

órganos sexuales, masculinos y femeninos, internos y externos, y su descripción (ficha 1 y 2); figuras del aparato reproductor masculino y femenino.

Consejos/notas para la planificación: la mayoría de los muchachos desconocen sus propios cuerpos, o creen que no necesitan dedicarle tiempo para comprenderlo porque es muy simple. Muchos conocen sólo la mecánica de su funcionamiento (erección), aspecto crucial en la estructuración de la identidad sexual de los jóvenes, lo que acaba comprometiendo la higiene y su salud.



PUENTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 1:
Cuerpo Joven

Procedimiento

- 1- Antes de iniciar el ejercicio, recorte las fichas con los nombres de los órganos sexuales masculino y femenino y colóquelas en una bolsita.
- 2- Divida a los participantes en dos equipos y haga que escojan un nombre para cada uno de los equipos.
- 3- Explique que cada persona del equipo va a retirar un papel de la bolsita y tendrá que expresar con mímica las informaciones contenidas en el papel para que la otra persona adivine qué órgano, masculino o femenino, aparece en el papel retirado de la bolsita. Al contrario de otros juegos, el equipo que hace la representación sólo recibirá un punto si el equipo adversario adivina. Informe que perderá puntos el equipo que señale o apunte el órgano a ser adivinado, y que tampoco está permitido hablar o escribir su nombre.
- 4- Los grupos disputan quién comienza y después continúan el juego hasta que la bolsita se ha vaciado por completo.
- 5- Anote los puntos de cada equipo. Felicite al equipo vencedor y comente sobre cómo cree que se desarrolló el taller (competición, colaboración, etc.).

Preguntas para el debate

- ✎ Cuáles fueron los órganos más difíciles de adivinar? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cuáles usted ya conocía?
- ✎ ¿Usted cree que es importante saber el nombre y para qué sirven los órganos masculinos internos y externos? ¿Por qué?
- ✎ ¿Por qué cree que existen hombres que creen que por el hecho de no quedar embarazados no necesitan saber de esos temas?
- ✎ ¿Qué tipo de cuidados el hombre tiene que tener con su cuerpo reproductivo? ¿Y la mujer?
- ✎ ¿Cuál usted cree que es más complejo, el cuerpo reproductivo femenino o el masculino? ¿Por qué?



CIERRE

- ✎ sensibilizar al grupo sobre cómo un conocimiento restringido sobre su propio cuerpo puede traer consecuencias en el campo de la salud, como por ejemplo, en la prevención de las ITS / SIDA y de varios tipos de cáncer que afectan los órganos reproductivos masculinos.
- ✎ enfatizar el compromiso masculino en las decisiones reproductivas y discutir cómo ocurre la producción de espermatozoides y sus implicaciones en la reproducción.
- ✎ explicar la función de cada órgano del aparato reproductor masculino y femenino, explo-

rando, inclusive, la diversidad física, es decir, que aunque tengamos la misma constitución anatomofisiológica, existen diferentes formas de penes y de vaginas, así como de senos, etc.

- ✎ demostrar que los diferentes tipos y tamaños de penes, vaginas y otras partes genitales, no interfieren en el placer sexual.

- ✎ explicar que a pesar que en muchas culturas se considere que los cuidados con el cuerpo reproductivo sean sólo inherentes a la mujer, estos deben ser una preocupación del hombre ya que tener cuidado con la salud constituye un factor de protección para la calidad de su salud en el presente y en el futuro.

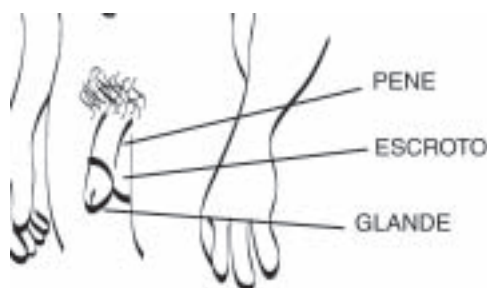


■ HOJA DE TRABAJO 1

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Órganos Sexuales Externos

Pene: Miembro con función urinaria y reproductiva. Es un órgano muy sensible cuyo tamaño varía de hombre a hombre. La mayor parte del tiempo, el pene está flácido, pero cuando los tejidos del cuerpo cavernoso se llenan de sangre durante la excitación sexual, aumenta de volumen y se pone duro a lo que



se le da el nombre de erección. En una relación sexual, cuando el pene es muy estimulado, suelta un líquido llamado espermatozoides. La salida del espermatozoides, que es la eyaculación, provoca una intensa sensación de placer llamada orgasmo.

Escroto: Es una especie de bolsa atrás del pene que tiene varias capas, entre las cuales está una piel fina recubierta por vellos cuya coloración es más oscura que la del resto del cuerpo. Su aspecto varía de acuerdo al estado de contracción de la musculatura. Por ejemplo, en el frío el escroto se queda más corto y arrugado, y en el calor más liso y alargado. El escroto contiene los testículos.

Prepucio: Es la piel que recubre el glande (cabeza) del pene. Cuando el pene está erecto, el prepucio, por lo general, queda estirado hacia atrás dejando el glande al descubierto. Cuando esto no ocurre, se tiene lo que se llama fimosis que puede causar dolor durante el acto sexual y dificultar la higiene del pene. La fimosis es fácilmente corregida con una cirugía menor utilizando anestesia local.

Glande: Es a lo que se conoce como cabeza del pene. Su piel es muy suave y tiene mucha sensibilidad.

Órganos Sexuales Internos

Testículos: Son las glándulas sexuales masculinas cuya función es la producción de hormonas y de espermatozoides. Una de las hormonas producidas es la testosterona, responsable por las características secundarias masculinas como son la distribución del pelo, la voz grave, los músculos, etc. Tienen la forma de dos huevos y para sentirlos basta con palpar la bolsa escrotal.

Uretra: Es el canal por donde se expulsa la orina y el producto de la eyaculación. Tiene alrededor de 20cm de largo y se divide en tres partes: uretra prostática, cuando atraviesa la próstata; uretra membranosa, cuando atraviesa el tramo de la pelvis; y la uretra esponjosa que se localiza en el cuerpo cavernoso del pene.

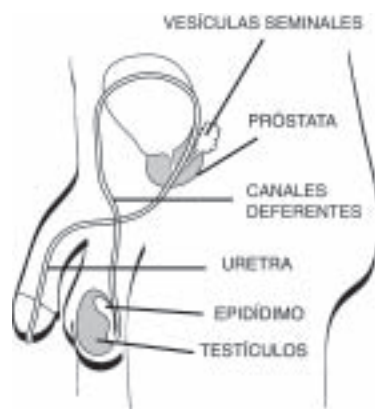
Epidídimo: Es un canal ligado a los testículos. Los espermatozoides son fabricados en los testículos y quedan almacenados en el epidídimo hasta madurar y ser expelidos o expulsados en el momento de la eyaculación.

Próstata: Es la glándula responsable por 30% del volumen del espermatozoides de un hombre.

Vesículas seminales: Son dos bolsas que contribuyen con líquido para que los espermatozoides puedan nadar.

Canales deferentes: Son dos canales muy finos que salen de los testículos y sirven para conducir los espermatozoides hasta la próstata.

Canal eyaculatorio: Está formado por la unión del canal deferente con la vesícula seminal. Es corto y recto, y casi todo su trayecto está situado al lado de la próstata, terminando en la uretra.



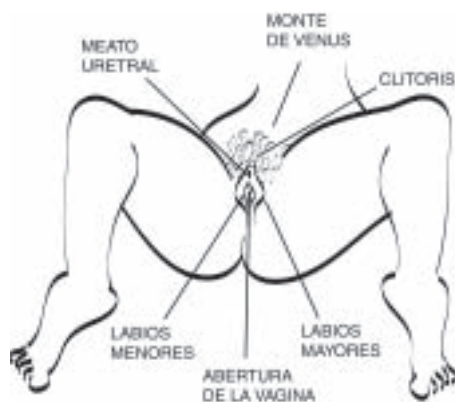
HOJA DE TRABAJO 2

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Órganos Sexuales Externos

Monte de Venus: Es la parte sobresaliente, localizada sobre el hueso de la pelvis llamado pubis. En la mujer adulta está recubierto por vellos que protegen esa región.

Labios mayores: Están cubiertos de vellos y son la parte más externa de la vulva. Comienzan en el Monte de Venus y van



hasta el periné.

Labios menores: Son finos y no tienen vellos. Pueden verse cuando apartamos los grandes labios con los dedos. Son muy sensibles y aumentan de tamaño durante la excitación.

Clitoris: Es un órgano de forma redondeada, muy pequeño pero de vital importancia porque es el responsable del placer sexual de la mujer. Es muy sensible cuando la mujer no está excitada. El toque directo puede ser desagradable. Cuando es delicadamente estimulado, la mujer experimenta una sensación muy intensa y agradable llamada orgasmo.

Meato uretral: Es el orificio por donde sale la orina.

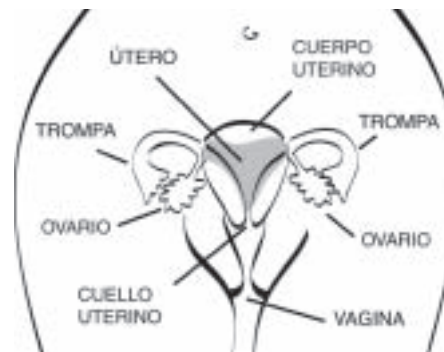
Vagina: Es una abertura alargada por donde salen las secreciones vaginales, la sangre menstrual y el bebé.

Órganos sexuales internos

Útero: Es el órgano de la mujer donde el feto se desarrolla durante el embarazo. Cuando el útero no está grávido tiene el

tamaño de un puño.

Cuello uterino: Es la parte inferior del útero. Tiene un orificio por donde sale la menstruación y por donde entran los espermatozoides. Du-



rante un parto normal se dilata lo suficiente para dejar pasar el bebé.

Cuerpo uterino: Es la parte mayor del útero que crece durante el embarazo y vuelve al tamaño normal después del parto. Está constituido por dos capas externas, la más superficial llamada peritoneo y luego hay un tejido muscular llamado miometrio. La capa interna se llama endometrio y se desprende con la menstruación renovándose todos los meses.

Trompas uterinas: Son dos, una a cada lado del útero. Cuando llegan al ovario, se abren en forma de flor. Es por dentro de las trompas que los óvulos viajan hacia el útero.

Ovarios: Son dos del tamaño de dos aceitunas grandes, uno a cada lado del útero, suspendidos por un ligamento nervioso y por capas de piel. Dentro de ellos los óvulos son almacenados y también se desarrollan. Los ovarios producen las hormonas femeninas.

Vagina: Es un canal que comienza en la vulva y va hasta el cuello uterino. Por dentro, está constituida de un tejido semejante al de la parte interna de la boca, con varios pliegues que le permiten estirarse durante el acto sexual o para dar paso al bebé en el momento del parto. Algunas mujeres sienten mucho placer durante la penetración del pene en la vagina, otras no tanto, lo que también es normal.

Con esta técnica es posible explicar lo que es el erotismo, y que los hombres y las mujeres responden por igual a estímulos eróticos.

● TÉCNICA 5

Cuerpo Erótico

Objetivo: Discutir lo que es el deseo, la excitación y el orgasmo. Aclarar que las necesidades sexuales son iguales tanto para los hombres como para las mujeres.

Tiempo recomendado: 60 minutos

Materiales necesarios: Revistas viejas, tijeras, cartulina y cola.

Consejos/notas para la planificación: Informaciones sobre los mecanismos del deseo, de la excitación y del orgasmo pueden disminuir la inseguridad y la

presión de los jóvenes una vez que el poco espacio que existe para discutir sobre este tema da margen a fantasías con relación al deseo sexual. Trate de trabajar la comprensión de que la vida sexual activa no significa necesariamente coito, relación sexual completa y que existen muchas otras formas de contacto, intimidad y placer. Lleve esa discusión de la forma más abierta y desembarazada posible, aún cuando rían o hagan chistes sobre el tema. Esas reacciones son mecanismos de defensa frente a las nuevas informaciones. No olvide enfatizar en la necesidad de protegerse.

Procedimiento

- 1- Solicite que hagan grupos de 4 a 5 personas y distribuya una hoja de papel para cada participante, algunas revistas y un tubo o frasco de pegamento para todo el grupo.
- 2- Explique que inicialmente cada persona debe hacer un *collage* sobre lo que entiende como cuerpo erótico masculino, usando las revistas y el pegamento.
- 3- Conforme vayan terminando, invite a que hagan lo mismo, pero pensando en el cuerpo erótico femenino.
- 4- Hacer una exposición con los *collage* y comentarios sobre estos, si así lo desean.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Qué es el deseo?
- ✎ ¿Cómo sabemos que el hombre está excitado? ¿Y la mujer?
- ✎ ¿Cómo se excitan los hombres?
- ✎ ¿Cómo se excitan las mujeres?
- ✎ ¿Los hombres y las mujeres se excitan de la misma forma? ¿Cuál o cuáles son las diferencias?
- ✎ ¿Qué es el orgasmo?
- ✎ ¿Qué sucede cuando un hombre tiene orgasmo?
- ✎ ¿Cómo es el orgasmo femenino?
- ✎ ¿Cuál es la importancia del afecto en la relación sexual?
- ✎ ¿Es diferente cuando se tiene sexo con una mujer que se ama?
- ✎ ¿Qué es lo mejor, cuándo se tiene afecto o cuándo no se tiene?



CIERRE

• Debatir y analizar los diferentes resultados presentados, resaltando que los hombres y las mujeres tienen un cuerpo erótico y que las partes del cuerpo que más se excitan varían de individuo a individuo.

- Informar acerca de cómo funciona el cuerpo erótico (ver caja)
- Discutir la importancia del afecto en una relación sexual.
- Enfatizar la necesidad de cuidarse utilizando preservativo.

Cuerpo Erótico

Todas las partes del cuerpo humano sienten placer cuando son tocadas pero, generalmente, las personas tienen determinadas regiones que son más sensibles a las caricias que otras. Esas son las llamadas zonas erógenas (las mamas, las tetillas, el ano, la vulva, la vagina, el pene, el clítoris, la boca, las orejas, el cuello, etc.) Ellas varían de individuo a individuo, es decir, no sirve de nada ir a la cama con un manual de instrucción. Uno tiene que descubrir cuál es el punto que, al ser tocado, excita más a su pareja. También es necesario saber que, para sentirse preparado para una relación sexual, es necesario pensar en el cuerpo como un todo y no sólo en la parte biológica. Diferente de los animales que se excitan con el olor de las hembras cuando ellas están en celo, la excitación masculina depende también de factores sociales y psicológicos que están profundamente relacionados, que se influyen y que dependen uno del otro. Para las mujeres el deseo por sexo es independiente de estar o no en su período fértil.

Para que quede más didáctico, podemos decir que existen cuatro fases importantes: deseo, excitación, orgasmo y relajación.

• El deseo sexual es cuando aparece la sensación de apetito carnal. Esa sensación ocurre por la activación del cerebro frente a un estímulo sexualmente excitante. Es válido recordar que un determinado estímulo puede ser excitante en determinadas culturas y en otras no. Por ejemplo: un determinado patrón de belleza puede despertar el deseo sexual en un determinado lugar y en otro no. La ansiedad, la depresión, la sensación de peligro y el miedo a ser despreciado pueden afectar el deseo sexual de las personas. En contrapartida, cuando una persona se siente relajada y segura y tiene intimidad con su pareja, eso facilita mucho el deseo de tener una relación sexual.

• La excitación sexual es involuntaria, o sea, sucede independientemente de la voluntad de las personas. ¿Qué hombre no pasó la pena de tener una erección fuera de lugar o contexto? Sabemos que un hombre está excitado porque su pene se pone duro y sus testículos se elevan. En la mujer la excitación se manifiesta cuando se humedece la vagina y aumenta el volumen del clítoris, que se pone más duro. Fisiológicamente, la excitación provoca un mayor flujo sanguíneo en algunas partes del cuerpo como el pene, la vagina, las mamas, etc., y da aumento en la tensión muscular de todo el cuerpo. Durante esta fase aumenta la respiración y los latidos cardíacos. Lo más importante es saber que las caricias y el toque tienen mucha importancia en esta etapa. Si para el hombre es suficiente pensar en una imagen erótica para tener una erección, para la mujer la excitación se produce con más lentitud siendo fundamentales las caricias, los besos y los juegos eróticos.

• El orgasmo es la fase mayor de placer sexual y es muy difícil de describir objetivamente, porque la sensación de placer es individual, de modo que las descripciones del orgasmo varían para cada individuo. Es como si el cuerpo acumulase una tensión muscular muy grande y que de repente se relajase y tuviera una sensación intensa de placer. Por lo que ningún orgasmo es igual. Como el orgasmo depende del grado de excitación sexual, la persona puede tener en momentos diferentes, orgasmos con variados grados de intensidad.

• La relajación es la fase en que el hombre se relaja y que después necesita un tiempo para excitarse de nuevo. En los hombres jóvenes, ese período es corto (alrededor de 20 a 30 minutos), en los adultos, especialmente los que tienen más de 50 años, puede durar más tiempo. Las mujeres no tienen ese período, razón por la cual pueden tener más de un orgasmo en un contacto sexual.



Esta actividad introduce el tema de la Salud Reproductiva de los hombres y los cuidados necesarios de su cuerpo, además de favorecer el debate sobre el comportamiento sexual masculino y femenino.



TÉCNICA 6

proyecto

Responda, ... si Puede

Objetivo: debatir y analizar las creencias, opiniones y actitudes del grupo frente a temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.

Tiempo recomendado: 30 minutos

Materiales necesarios: siete globos inflados conteniendo en su interior tiras de papel con diferentes preguntas. Posibles preguntas:

- 1- ¿Qué es la masturbación? (ver cuadro)
- 2- ¿Es verdad que la masturbación puede adelgazar el pene, llenar la cara de espinillas y hacer crecer pelos en las manos?
- 3- ¿Cómo se debe lavar el pene? (ver cuadro)
- 4- ¿El hombre que es hombre, puede tener algún tipo de problema de salud con sus órganos sexuales y reproductivos? (ver cuadro)
- 5- ¿Cómo se hace el examen preventivo de cáncer de testículo? (ver cuadro)
- 6- ¿Cómo se hace el examen preventivo de cáncer de pene? (ver cuadro)
- 7- ¿Cómo se hace el examen preventivo de cáncer de próstata? (ver cuadro)
- ¿El hombre puede orinar dentro de la mujer durante una relación sexual?

8- ¿Qué es lo que le da más temor a un hombre a la hora de tener una relación sexual?

9- ¿Qué tipo de problema puede tener el hombre en la hora de la relación sexual? (ver cuadro)

10- ¿Qué puede hacer un hombre cuando tiene eyaculación precoz?

11- ¿Por qué, algunas veces, el hombre eyacula durante el sueño?

12- ¿El hombre tiene más necesidad de sexo que la mujer? ¿Por qué?

13- ¿El tamaño del pene importa en una relación sexual? ¿Por qué? (ver cuadro)

14- ¿Cómo se siente un hombre cuando le dicen que su pene es pequeño? ¿Cómo reacciona?

15- ¿Por qué algunos hombres dicen que cuando ven una mujer comienzan a pensar con la cabeza del pene y no consiguen controlarse? ¿Eso es verdad?

16- ¿Qué cree usted del sexo virtual?

Consejos/notas para la planificación: La idea es que esta actividad sea informal y divertida. No se preocupe si durante las respuestas no le sea posible profundizar en los temas. Al final, retome las respuestas que quedaron incompletas.



Procedimiento

1- Invite a los participantes a que formen un círculo. Después de formado, informe que les va a dar un globo, que contiene una pregunta, para que lo pasen de mano en mano. Cuando usted diga, ¡ya! la persona que tenga el globo en la mano debe hacerlo explotar y responder la pregunta que contenía en su interior.

2- Si la persona no sabe la respuesta, la de la derecha tendrá la posibilidad de responderla, y así sucesivamente. Las demás personas podrán ampliar la respuesta en caso sea necesario.

3- Las siete preguntas serán analizadas en la medida que sean respondidas por el grupo.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Qué es ser hombre?
- ✎ ¿Cómo el hombre cuida de su cuerpo?
- ✎ ¿El tamaño del pene es importante para el hombre? ¿Por qué?
- ✎ ¿Por qué es tan difícil para algunos hombres acudir a una consulta con un urólogo?
- ✎ ¿Qué exámenes preventivos puede hacer un hombre para evitar ciertas enfermedades?
- ✎ ¿Cómo el hombre puede prevenir las infecciones sexualmente transmisibles y el SIDA?
- ✎ ¿Cómo el hombre debe asear sus partes íntimas?



CIERRE

✎ Relacionar el modelo de la masculinidad vigente en nuestra sociedad con la salud del hombre moderno. Este aspecto puede ser ilustrado con indicadores de morbilidad y mortalidad masculina. Por ejemplo, se conoce que los hombres presentan tasas sig-

nificativamente más altas de morbilidad y mortalidad por causas externas, que las mujeres.

✎ Analizar, de forma general, las formas de prevención con relación a la salud, observando las dificultades cotidianas en función de las imposiciones de un determinado modelo de masculinidad y de comportamiento sexual masculino.

Masturbación

Desde niños, las personas comienzan a descubrir que existen en el cuerpo regiones que, al ser tocadas, proporcionan sensación de placer. Es a partir de la observación, de la manipulación y de la percepción de las sensaciones corporales, que los niños van conociendo su propio cuerpo. Sin embargo, en este momento de la vida, la manipulación de los órganos genitales no tiene la misma connotación que en la adultez. El niño busca una simple sensación de placer y no el orgasmo.

Cuando se llega a la adolescencia, la producción de hormonas sexuales y los nuevos intereses, tornan intenso el deseo sexual. Esa tensión necesita ser liberada y

así, el acto de acariciar los propios genitales en busca de placer, asume un carácter erótico con la intención de la satisfacción sexual. Por lo general, esa satisfacción inicial viene cargada de culpa y miedo debido a la rígida educación y a los mitos que persisten hasta el día de hoy. En la actualidad, los especialistas consideran la masturbación en la adolescencia como fundamental para la satisfacción sexual en la vida adulta, es la forma cómo el joven aprende a tener placer y a conocer mejor su cuerpo y sus emociones y, contrariamente a lo que se decía antes, la masturbación no deja a nadie lisiado, no hace crecer pelos en la mano, no provoca locura ni disminuye la fuerza, etc.



Higiene del Pene

Desde niño, el hombre debe tener por hábito lavar su pene todos los días con agua y jabón. A la hora del baño, es necesario echar el prepucio hacia atrás (piel que recubre el glande o cabeza del pene) y

lavar bien esa región ya que es común que en ella se acumule una secreción llamada esmegma que al no eliminarse puede provocar picazón, irritación e inflamación, además de dar muy mal olor.

Examen preventivo del cáncer de testículo

Esta es una enfermedad sobre la cual se habla poco y representa el 1% de los cánceres masculinos y el tumor más común de los 15 a los 35 años de edad.

Generalmente, ocurre en uno de los testículos y una vez que se ha retirado no trae ningún problema para la función sexual y reproductora del hombre.

Actualmente es considerado de fácil curación, principalmente cuando es detectado en su estadio inicial. El síntoma más común es la aparición de un nódulo duro, más o menos del tamaño de un garbanzo y que no provoca dolor.



ambas manos. El dedo índice y el medio, deben quedar en la parte inferior del testículo, y el pulgar en la parte superior.

3- Se debe girar cada testículo cuidadosamente, entre el dedo pulgar y el índice verificando si están lisos y firmes. Es importante palpar también el epidídimo, una especie de tubo suave que queda atrás de los testículos.

4- Se debe reparar en el tamaño de cada testículo para certificarse de que están con las dimensiones habituales, teniendo en cuenta que es común que uno de ellos sea mayor que el otro.

Auto examen de Testículo

Paso a paso

1- El autoexamen debe ser realizado una vez por mes, después de tomar un baño caliente, ya que así el escroto se relaja, facilitando la localización de alguna tumoración en el testículo.

2- El hombre debe estar de pie frente a un espejo y examinar cada testículo con



parte frontal. No todos los tumores son cáncer, pero cuando lo son, la enfermedad puede generalizarse rápidamente si no es tratada a tiempo.

5- En caso que sean encontradas tumoraciones, es importante acudir rápidamente al médico. Por lo general podemos encontrar los tumores en la parte inferior de los testículos, pero también pueden ser encontrados en la



Examen preventivo de cáncer de pene

La falta de limpieza es una de las causas principales del cáncer de pene.

El primer paso para prevenir esta enfermedad es lavar diariamente el pene con agua y jabón y siempre después de la relación sexual y la masturbación. Cuando este cáncer es descubierto en su etapa inicial, su tratamiento es fácil y tiene cura, pero si no se trata, puede extenderse a áreas internas como los ganglios, causar mutilación y llevar a la muerte.

AUTO-EXAMEN DEL PENE

Una vez por mes, el hombre debe examinar su pene detalladamente buscando algunas de las siguientes señales: heridas que

no cicatricen después de un tratamiento médico; tumores que no desaparecen después de un tratamiento o que presentan secreciones con mal olor; portadores de fimosis que por no poder exponer el glande, presentan inflamaciones con enrojecimiento y picazón de largo período de evolución; manchas blanquecinas o pérdida de la pigmentación; aparición de ganglios inguinales.

Estos síntomas o señales son más comunes en los adultos y si algunos de ellos son detectados es necesario acudir a un médico inmediatamente. Otro cuidado importante es hacer un examen con un urólogo una vez por año.

Examen preventivo de cáncer de próstata

La próstata es la glándula responsable por el 30% del volumen total del esperma de un hombre. La mitad de los hombres a los 50 años presenta síntomas como dificultad para orinar, necesidad de ir al baño varias veces, goteo al final de la micción, chorro débil o sensación de que la vejiga siempre está llena. Estos síntomas aparecen como consecuencia del crecimiento de la próstata y del aumento de su parte muscular que comprime la uretra y dificulta la eliminación de la orina almacenada en la vejiga. El problema es conocido como hiperplasia benigna de la próstata (HBP) y por el momento no existe una forma eficaz para prevenirla, pero hay varios tratamientos ya sea con medicamentos, terapia con calor local, vaporización, láser y cirugía convencional por la uretra. Solamente un urólogo (médico especialista en órganos sexuales masculinos) puede indicar el mejor tratamiento. En caso que no sea tratada la HPB, el aumento de la próstata puede causar algunas complicaciones serias como: infección uri-

naria, interrupción total del flujo de la orina y hasta insuficiencia renal.

El cáncer de próstata es el crecimiento desordenado de sus células. Este se detecta en uno de cada 12 hombres con más de 50 años. Por lo general esa enfermedad sólo produce síntomas cuando está en una fase avanzada: dolor y sangre en la orina (hematuria). Dependiendo de la fase en que se encuentre la enfermedad, el control puede o no ser posible. Cuando se hace un diagnóstico precoz, la probabilidad de cura es alta. Existen tres exámenes para detectarlo: tacto rectal, ultrasonografía o ecografía prostática y cuantificación sanguínea (examen clínico de sangre) de la PSA (proteína liberada por las células prostáticas y que aumenta mucho cuando la glándula prostática está con cáncer).

El tacto rectal es el examen más simple. Consiste en la introducción del dedo en el ano, ejecutada por un profesional, con el objetivo de sentir la consistencia y el tamaño de la próstata.



Disfunción sexual

Se le llama a la dificultad físico psicológica del hombre o la mujer para sentir o hacer sentir placer sexual. Por ejemplo, hombres que no consiguen tener erección y/o que presentan eyaculación precoz; mujeres que no sienten deseo sexual o que no consiguen llegar al orgasmo.

Las disfunciones pueden tener una causa orgánica (enfermedades circulatorias, diabetes, lesiones en la médula, efectos colaterales de medicamentos, drogas, etc.) o psicosociales (educación represiva, ansiedad sobre el desempeño sexual, culpa, problemas entre la pareja, experiencias anteriores frustrantes o traumáticas, stress, tormentos del día a día, etc.)

Disfunciones sexuales más comunes entre los hombres:

🔧 **Disfunción eréctil** - Es cuando un hombre no consigue tener una erección y se clasifica en: primaria (cuando el hombre nunca consiguió una erección) y secundaria (cuando aparece en un hombre que nunca tuvo problemas de erección antes). La erección está íntimamente ligada al deseo. Sin deseo, o con la pérdida del deseo, la erección está comprometida.

🔧 **Eyaculación precoz** - Es el caso en que la eyaculación ocurre antes o inmediatamente después de la penetración.

🔧 **Eyaculación retardada** - Es cuando el hombre es incapaz de eyacular, o lleva mucho tiempo en este acto.

Tamaño del pene

Es muy común la preocupación de los jóvenes, y de los hombres adultos, por el tamaño del pene. El miedo de no lograr una relación sexual adecuada y de no cumplir el papel de "macho" está asociado, para muchos, al tamaño del pene.

Sin embargo, los especialistas afirman que, en realidad, es la falta de información lo que lleva a un hombre a pensar sólo en eso.

En lo que respecta a la relación sexual, la vagina de la mujer sólo tiene sensibilidad

en su primer tercio, y siendo así poco importa el tamaño del pene para dar placer. Además, el placer femenino está más ligado a las caricias, besos, abrazos, etc.

Quizá la razón de tanta preocupación se deba más a la presión social que viene desde la infancia.

Según los médicos, hasta hoy no existe ningún medicamento o artefacto que sea capaz de aumentar el tamaño del pene y todo lo que es comercializado en algunos medios con ese objetivo es pura propaganda.



Con este ejercicio es posible abordar la importancia de los sentimientos en la vida de las personas y cuestionar las relaciones de poder.

TÉCNICA 7

Personas y Cosas²

Objetivos: facilitar el reconocimiento de las relaciones de poder e identificar los códigos de comunicación que son utilizados en estas relaciones. Analizar cómo las relaciones de poder influyen en la negociación de las prácticas de sexo seguro.

Tiempo recomendado: 60 minutos

Consejos/notas para la planificación: En general, cuando los papeles se invierten, es decir, cuando una persona deja de ser sumisa y asume un poder o

autoridad, en vez de buscar relaciones de equidad repite exactamente las mismas relaciones de poder, aún después de haber pasado por situaciones que consideró injustas. Es muy importante destacar este aspecto. Como educadores o educadoras, debemos enfatizar sobre el papel que los patrones culturales y sociales de las relaciones de poder tienen en la vida de las personas. Debatir cómo las personas que no se valoran o que no se aceptan, que viven insatisfechos consigo mismos, necesitan ejercer ese tipo de poder sobre los demás para sentir que tienen control de sus vidas.

Procedimiento

1- Divida al grupo en dos con una línea imaginaria. Cada parte debe tener un número igual de participantes.

2- Informe que el nombre de la actividad es: **Cosas y Personas**. Escoja, aleatoriamente, un grupo para que sea las “cosas” y otro grupo para que sea las “personas”.

3- Lea las siguientes reglas para cada grupo:
- **COSAS:** *Las cosas no pueden pensar, no sienten, no pueden tomar decisiones, no tienen sexualidad, tienen que hacer todo aquello que las personas les ordenen. Si una cosa quiere moverse o hacer algo, tiene que pedir permiso a una persona.*

- **PERSONAS:** *Las personas piensan, pueden tomar decisiones, tienen sexualidad, sienten y además de eso, pueden coger las cosas que quieran.*

4- Solicite al grupo “personas” tomar al grupo “cosas” y hacer con ellas lo que quieran. Podrán ordenar que hagan cualquier actividad.
5- Conceda al grupo “cosas” de 15 a 20 minutos para realizar los papeles y las actividades que les designaron dentro de la sala.
6- Solicite a los grupos que regresen a sus lugares.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cómo fue su experiencia?
- ✎ ¿Cómo fue estar en el grupo “personas”?
- ✎ ¿Cómo fue estar en el grupo “cosas”?
- ✎ En nuestra vida cotidiana, ¿nosotros tratamos a los otros “como cosas”?
- ✎ ¿A quién? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo podemos modificar esta forma de trato?

² Esta técnica fue reproducida y adaptada de la publicación *Guía para capacitadores y capacitadoras en Salud Reproductiva*. Nueva York: IPPF, 1998.



Puentes

Manual "Paternidad y Cuidado"

Técnica 1: ¿Qué viene a su cabeza?
Los sentidos de Cuidar



CIERRE

A partir de los sentimientos generados por el ejercicio pregunte, cómo y por qué se manifestaron así las relaciones de poder. Por lo general, surgen sentimientos de desprecio, que a su vez, engendran sentimientos de rebeldía versus sumisión, agresión, dependencia, rabia y resentimiento.

Alertar sobre el hecho de que siempre hay una relación y que las fronteras no están bien

delimitadas. En el proceso de negociación del uso del preservativo están implícitos otros aspectos. En la negociación de prácticas de sexo seguro, la mujer, por lo general, no participa en las decisiones de cómo, cuándo y de qué modo se llevará a cabo la relación sexual. Estas relaciones de poder, generalmente, tienen una base en lo imaginario social del sacrificio y el destino de la mujer. Desdichadamente, esto se refleja en el número de nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA.





A partir de esta actividad es posible analizar la importancia de la afectividad y de la intimidad en una relación sexual.

● TÉCNICA 8

Son Tantas Emociones...³

Objetivos: indagar en la diversidad y amplitud de las sensaciones y las emociones que existen en una relación de pareja.

Tiempo recomendado: 60 minutos

Materiales necesarios: música suave, grabadora, hojas grandes de papel, colchones y almohadas.

Consejos/notas para la planificación: este ejercicio requiere un grupo más maduro que no se sienta agredido por estar realizando una actividad “irracional”. Lo ideal es aplicarlo cuando el grupo esté convencido de que se encuentra entre amigos y que podrá exponerse, sin temor a los juicios futuros. De cualquier forma, vale la pena pedir seriedad al grupo antes de comenzarla.

Procedimiento

- 1- Distribuya los colchones y las almohadas por la sala y solicite a los participantes que se coloquen en una posición cómoda seleccionando un espacio. Dígales que cierren los ojos pues harán algo importante: pensar sobre sí mismos.
- 2- Invítelos a escuchar atentamente la música de fondo y a que traten de relajar su cuerpo comenzando por los pies, después las piernas, siguiendo para los genitales, la pelvis, el vientre, el tórax, la espalda, los hombros, los brazos, el cuello y por último la cabeza. Solicite que respiren lenta y profundamente.
- 3- Ínstelos a establecer una conexión con su respiración, que la sientan, prestando

atención a sus sensaciones, porque eso les dará la posibilidad de conocer un poco más sobre sí mismos y reconocer las emociones que en sus cuerpos se pueden originar.

- 4- Enseguida, haga que traten de recordar algunas situaciones en las que experimentaron un cariño especial por otra persona. Comente que lo importante es que esa experiencia sea agradable y placentera sin considerar el tiempo o el lugar donde se produjo. Después de unos minutos, pida que guarden una imagen de ese episodio en su memoria.

- 5- Seguidamente, se despedirán de las imágenes que recordaron, respirando tres veces profundamente y, cuando estén preparados, que abran los ojos, se levanten, guarden los colchones y las almohadas en una esquina de la sala y se sienten en círculos.

³ Esta técnica fue reproducida y adaptada de la publicación *Guía para capacitadores y capacitadoras en Salud Reproductiva*. Nueva York: IPPF, 1998.



Preguntas para el debate

- ✎ ¿Qué estaba sucediendo en la imagen que ustedes guardaron de esa experiencia?
- ✎ ¿Por qué consideran esa experiencia agradable?
- ✎ ¿Cómo se estaban sintiendo?
- ✎ ¿Qué emociones surgieron durante esa experiencia?
- ✎ ¿Cómo creen que se sentían las personas que estaban con ustedes?
- ✎ ¿Creen que los hombres y las mujeres tienen las mismas emociones? ¿Cuáles son iguales? ¿Cuáles son diferentes?
- ✎ ¿Los hombres y las mujeres muestran sus emociones del mismo modo? Si no, ¿en qué son diferentes?



PUENTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 4:
La Muralla



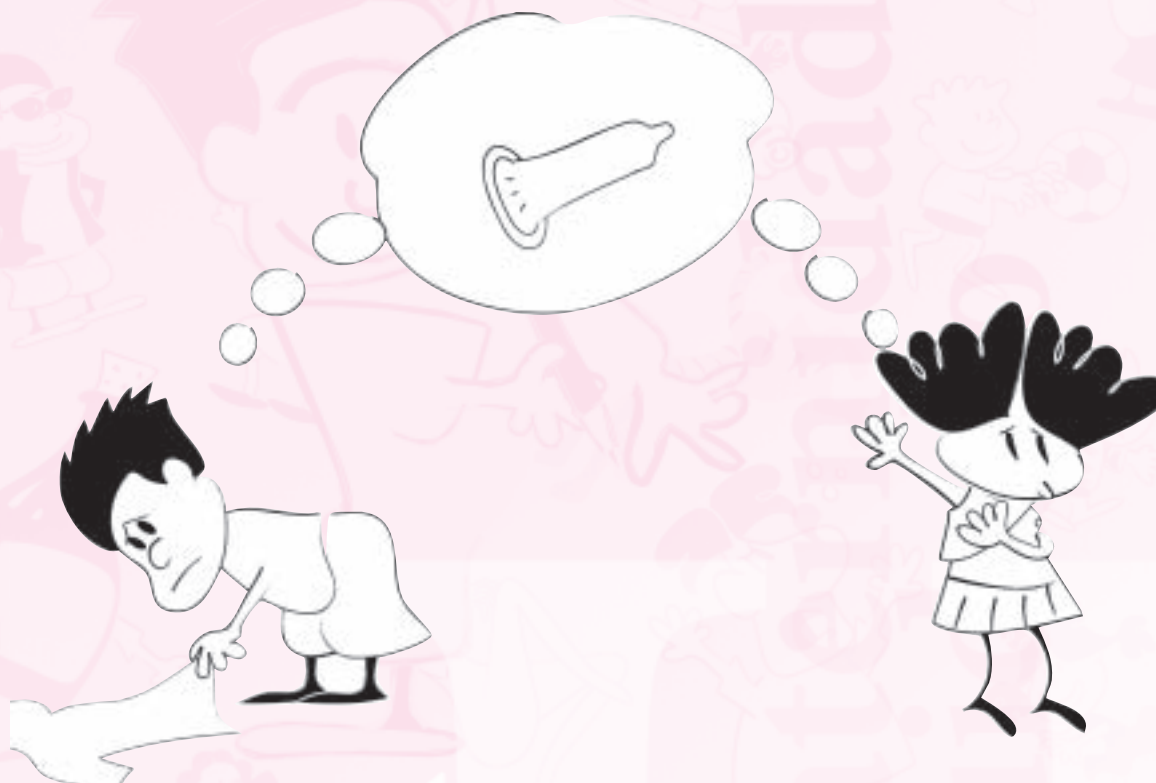
CIERRE

- ✎ Iniciar el debate, recordándoles que los jóvenes son muy estimulados a tener relaciones sexuales sin sentimientos de amor o de intimidad y que eso, muchas veces, los torna susceptibles a tener relaciones insatisfactorias.
- ✎ Retomar las diferentes emociones relatadas por el grupo y enfatizar acerca de la importancia del auto-conocimiento y de cultivar el disfrute del placer cuando estamos cerca de personas que nos despiertan sensaciones agradables.
- ✎ Aclarar que muchos especialistas afirman que, para poder sentirse bien con otras personas, es muy importante gustar de sí mismos y valorarse. A eso se le llama autoestima. Algunos psicólogos afirman que para mejorar la

autoestima es necesario que la persona incorpore tres posturas en la vida: "transformar las reclamaciones y lamentos en decisiones; escoger objetivos viables; y dar un paso cada vez". Preguntarles qué creen de esta afirmación.

✎ Explicar que es mejor una relación sexual donde existe afecto y placer a la que ocurre sólo por el miedo de ser marcado como gay o porque está siendo presionado.

✎ Comentar que es muy importante que las personas piensen sobre el escenario donde estaban cuando fantaseaban. Eso contribuye a crear una mayor conciencia acerca de las limitaciones sociales a las que está sometida la sexualidad. Por ejemplo, el local permite comprender el grado de restricción social asociado al desarrollo de la sexualidad.



Esta técnica muestra la importancia de tener informaciones correctas y apropiadas para optar sobre el método anticonceptivo a ser empleado.

TÉCNICA 9

Sexualidad y Anticoncepción

Objetivos: mencionar los métodos anticonceptivos más conocidos, discutir la responsabilidad de la anticoncepción y los criterios utilizados para escoger un método determinado.

Tiempo recomendado: 90 minutos

Materiales necesarios: muestras de anticonceptivos,

dibujos o fotos de los mismos; papel; lápiz, bolígrafo y la Hoja de Apoyo.

Consejos/notas para la planificación: procure promover el debate más allá del plano técnico y de las ventajas y desventajas de cada método. Es importante estimular la discusión sobre los aspectos socioculturales relacionadas con el uso o no de métodos anticonceptivos.



Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en cinco equipos. Distribuya los materiales necesarios a cada uno.
- 2- Aleatoriamente, cada equipo trabajará con un método.

Equipo 1: Métodos hormonales.

Equipo 2: Dispositivos intrauterinos.

Equipo 3: Métodos de barrera.

Equipo 4: Métodos naturales o de abstinencia periódica.

Equipo 5: Ligadura y vasectomía.

- 3- Solicite que cada grupo trate de responder las siguientes preguntas sobre los métodos que recibieron:

- ✎ ¿Cómo este método impide el embarazo?
- ✎ ¿Cómo es utilizado?
- ✎ ¿Cuáles son los mitos y las verdades sobre ese método?
- ✎ ¿Cuáles son las ventajas?
- ✎ ¿Cuáles son las desventajas?
- ✎ ¿Cuál es la opinión del grupo sobre ese método?

- 4- Cuando terminen, distribuya la Hoja de Apoyo para aclarar sus dudas y que obtengan otros datos sobre los métodos anticonceptivos.
- 5- Cada grupo presentará el método que le tocó.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Quién tiene que pensar en la anticoncepción, el hombre o la mujer? ¿Por qué?
- ✎ ¿Quién tiene que hablar sobre eso, el hombre o la mujer? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo podría ser esa conversación?
- ✎ ¿Cuáles son los métodos más indicados en la adolescencia?
- ✎ ¿Por qué los métodos naturales o de abstinencia periódica no son indicados para los adolescentes?
- ✎ ¿Cuál es la importancia de acudir a un médico o consultar con un especialista cuando se inicia la vida sexual?
- ✎ ¿Cómo una pareja debe escoger el método anticonceptivo que usarán?
- ✎ ¿Cuáles son los principales cuidados que debe tenerse con el preservativo?
- ✎ ¿Cuál es el único método anticonceptivo que previene la transmisión de las ITS y el SIDA?
- ✎ En caso de que se olvide de usar el preservativo o que éste se rompa, ¿qué se podría hacer?



CIERRE

- ✎ Profundizar sobre cada uno de los métodos anticonceptivos (ver cuadro).
- ✎ Debater con los participantes del grupo aspectos asociados a la fertilidad masculina. Este asunto es importante porque se sabe que los hombres, en especial los más jóvenes, desconocen los procesos de la fertilidad, olvidando que, potencialmente, en cada relación sexual existe un riesgo para el embarazo. Las mujeres difieren de los hombres porque tienen un ciclo menstrual, y por lo tanto, de fertilidad. En el caso de los hombres, siempre son fértiles.
- ✎ Reflexionar sobre los obstáculos y dificultades que los participantes experimentan en el uso de algunos de estos métodos. El objetivo es explorar los procesos de negociación que se manifiestan en esta práctica. Se conoce que muchas veces

los jóvenes tienen conciencia y hasta acceso a los métodos anticonceptivos, pero no los usan.

✎ Esclarecer que, además de la complejidad que envuelve este aspecto, es necesario considerar el costo de los métodos preventivos, y el acceso y calidad de estos servicios. Abordar cuáles son las dificultades que encuentran para el acceso, si conocen los servicios de salud y si hay impedimentos u obstáculos para recurrir a ellos. Aquí es posible trabajar también la idea de privacidad, como derecho del adolescente (esto significa que él puede recurrir a los servicios de salud sin la preocupación de que sus padres sean comunicados).

✎ Explorar el concepto de responsabilidad en la prevención: si esta debe ser exclusiva del hombre, de la mujer o de ambos. Insista en que si ninguno de los dos desea un embarazo, es esencial que ambos se cuiden para que eso no suceda.



Hoja de Apoyo

Métodos Anticonceptivos	Tipos	Acciones	Ventajas	Desventajas
Abstinencia Periódica: es una práctica que depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como de la observación del propio cuerpo.	Calendario. Ritmo o tabla Moco cervical. Temperatura corporal.	Impiden la fecundación por la abstinencia sexual durante el período fértil.	Permite un mejor conocimiento sobre el propio cuerpo.	No protegen de las ITS/ SIDA.
Dispositivo Intrauterino: es un pequeño objeto de plástico y cobre, con un hilo de nylon como guía en la punta, que es colocado en el interior del útero.	Conocidos también como DIU, el más común es la llamada "T de cobre".	Impide el acceso de los espermatozoides al óvulo. Necesita atención médica cada seis meses.	Es un método bastante eficaz y cómodo.	Aumenta el flujo y la duración de la menstruación. No protege de las ITS/SIDA.
Métodos de Barrera Mecánicos: son los que utilizan productos o instrumentos que funcionan como una barrera e impiden el contacto de los espermatozoides con el óvulo.	Diafragma. Preservativo masculino. Preservativo femenino.	Impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.	El preservativo masculino y femenino, protegen de los riesgos de la contaminación con el VIH. El preservativo no requiere de receta médica, puede ser comprado en supermercados y farmacias o adquirirlo en servicios de salud.	El diafragma no protege de las ITS/SIDA.
Métodos de Barrera Químicos: son sustancias químicas que al ser colocadas en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides.	Crema, jalea, óvulos y espuma.	Espermicidas que matan o inmovilizan a los espermatozoides. Deben ser utilizados en combinación con el preservativo o el diafragma.	Cuando se usan asociados al preservativo o al diafragma, es bastante eficaz.	El uso aislado de espermicidas tiene un alto índice de fallas y tampoco previene las ITS/SIDA.
Métodos Hormonales: son pastillas o inyecciones confeccionadas con hormonas sintéticas derivadas de las naturales.	Pastillas. Inyecciones.	Impiden la ovulación. Usar bajo orientación médica.	Usadas correctamente, las pastillas anticonceptivas son uno de los métodos más eficaces.	Requiere disciplina para tomar las pastillas todos los días a la misma hora. Las mujeres que fuman, que padecen de presión alta o que tienen várices, no deben usar este método. No protege de las ITS/ SIDA.
Métodos Quirúrgicos o Esterilización: no es exactamente un método anticonceptivo. Es basado en una cirugía que se realiza en el hombre o en la mujer con la finalidad de evitar definitivamente la concepción. La esterilización femenina es más conocida como Ligadura de Trompas, la masculina como Vasectomía.	Vasectomía. Ligadura.	Vasectomía: interrumpe la salida de espermatozoides en la eyaculación. Ligadura: impide el encuentro del óvulo con el espermatozoide.	La eficacia es bastante alta.	Es un método definitivo y con pocas posibilidades de revertirlo. No protege de las ITS/SIDA.



Métodos Comportamentales o de Abstinencia Periódica

Esta práctica depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como de la observación del propio cuerpo. No protegen ni al hombre ni a la mujer del VIH y de otras ITS.

Ritmo, calendario o tabla: Es un método que permite conocer el ritmo del ciclo menstrual e identificar los días del período fértil, o sea, los días con posibilidad de quedar embarazada. A pesar de ser bueno aprender a usar la tabla y saber cuál es el probable período fértil, no es un método indicado para mujeres con un ciclo menstrual irregular ni para adolescentes cuyo funcionamiento hormonal aún está incompleto. Cuando exista una diferencia de más de siete días entre el mayor y el menor ciclo, la tabla no debe ser usada.

Moco Cervical: El moco cervical es una secreción vaginal que a veces puede ser vista en la ropa interior o en el papel

higiénico. Las variaciones en su coloración y consistencia permiten identificar el período fértil de la mujer. En el período de la ovulación, el moco es transparente y tiene la apariencia de clara de huevo. No es recomendado para las mujeres ni para adolescentes con ciclos irregulares, porque es difícil observar los cambios de esa secreción. Es un método que exige rigurosa observación. Además de eso, secreciones o infecciones vaginales, el uso de productos vaginales y la excitación sexual, son factores que dificultan el reconocimiento del moco.

Temperatura: Exige mucha paciencia y una rigurosa disciplina. Consiste en medir la temperatura corporal de la mujer todas las mañanas antes de levantarse de la cama. En los días de la ovulación, la temperatura tiende a ser más alta. Tiene un alto índice de fallas.

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un pequeño objeto de plástico y cobre, con una línea de nylon en la punta que es colocado dentro del útero. Hay varios modelos de DIU, con formas y tamaños diferentes. El cobre modifica la acidez del útero y dificulta la supervivencia de los espermatozoides. El

método exige cuidados especiales. Antes de colocarlo, la mujer debe hacerse un examen ginecológico completo para observar si no está embarazada, así como evaluar el tamaño y la posición del útero y sus condiciones generales de salud.



Métodos de Barrera Mecánicos

Son los que utilizan instrumentos que, actuando como una barrera, impiden el contacto de los espermatozoides con el óvulo.

Diafragma: Es una especie de concha de goma muy fina, con un anillo flexible en el borde que se coloca en el canal vaginal para cubrir el cuello del útero. Es necesario hacer un examen ginecológico completo con una persona habilitada que definirá el modelo y tamaño cierto del diafragma, además de enseñar el modo correcto de usarlo. Debe usarse con un espermicida y a cada penetración es necesario colocar más espermicida en la vagina, sin quitarse el diafragma. Se recomienda la colocación del diafragma de 15 a 30 minutos antes de la relación sexual y retirarlo sólo ocho horas después de la última penetración. Usado junto con el espermicida, es un método anticonceptivo recomendable para adolescentes porque no interfiere en el ciclo menstrual, además de ayudar a conocer mejor el cuerpo. Raramente provoca efectos colaterales como alergia al espermicida, problema que se resuelve

cambiando de marca.

Preservativo Masculino: Es una funda de látex bien fina, flexible y resistente que se coloca cubriendo el pene para retener el semen en el momento de la eyaculación. Además de ser anticonceptivo, sirve también para prevenir las ITS/SIDA. Para más seguridad, es importante fijarse en el plazo de vencimiento del preservativo, si la envoltura no está rasgada o rota y si es lubricado. Los preservativos no tienen contraindicación ni ocasionan problemas para la salud del hombre o de la mujer.

Preservativo Femenino: Es un tubo de goma bien fina de más o menos 25cm de largo, con un anillo en cada punta. El anillo menor queda suelto en la parte cerrada del tubo y es introducido en la vagina para que se encaje en el cuello del útero. El anillo mayor queda en el lado abierto y se prende a la parte externa de la vagina. Así como el preservativo masculino, forma una barrera que impide el contacto de las secreciones genitales del hombre y de la mujer, evitando también las ITS/SIDA. Es lubricado y desechable.

Métodos de Barrera Químicos

Son cremas, espumas, jaleas u óvulos hechos con sustancias químicas que al ser colocados en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides. No se

recomienda su uso separado del preservativo o del diafragma, porque tiene alto índice de fallas, su eficacia aumenta cuando es asociado a estos.



Métodos Hormonales

Son pastillas o inyecciones de hormonas sintéticas derivadas de las hormonas naturales. De forma general, los métodos hormonales actúan según un principio común: interfieren en el equilibrio hormonal del cuerpo, alterando el desarrollo del endometrio, el movimiento de las trompas, la producción de moco cervical así como impidiendo que la ovulación ocurra. Antes de adoptar uno de estos métodos, es necesario pasar por una consulta médica para evaluar el estado general de salud y verificar si hay condiciones para usarlo. Por lo general, las contraindicaciones son para mujeres muy jóvenes (en el caso de las inyecciones) o para las que tienen más de 35 años, presión alta o diabetes, várices, para las fumadoras, así como para las que tuvieron cáncer de mama, de ovario o una hepatitis reciente.

Pastillas Anticonceptivas: Medicamentos basados en hormonas sexuales sintéticas. Pueden contener una combinación de progesterona y estrógeno (pastilla combinada) o estar compuestas sólo por progesterona. Deben ser tomadas todos los días, más o menos en el mismo horario. Es muy importante también que sea utilizada bajo orientación médica.

Inyectables: Son inyecciones de compuestos hormonales. Al igual que las pastillas, actúan suprimiendo la ovulación, tornando el moco cervical más espeso y dificultando el acceso de los espermatozoides. También causan alteraciones en el endometrio. Pueden tener efectos colaterales como sangrado entre las menstruaciones, dolor de cabeza, alteraciones en el peso corporal, entre otros. No protege de las ITS/SIDA.

Métodos Quirúrgico o Esterilización

No es exactamente un método anticonceptivo, sino una cirugía que se realiza en el hombre o en la mujer con el fin de evitar definitivamente la concepción. La esterilización femenina es más conocida como Ligadura de las Trompas; la masculina es conocida como Vasectomía.

Ligadura: La operación consiste en ligar u obstruir las trompas uterinas, impidiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Esta puede realizarse a través de la vagina o de una pequeña incisión en el abdomen con anestesia general o local. Es un método prácticamente definitivo. Por eso, la mujer

sólo debe optar por este método si estuviera bien informada y segura de su decisión después de reflexionar mucho.

Vasectomía: Es una operación que corta o bloquea los canales deferentes que llevan a los espermatozoides de los testículos hasta el pene. Es una cirugía rápida hecha con anestesia local. Cuando el hombre se somete a esta operación, por algún tiempo puede ser fértil. Para evitar la concepción el debe usar preservativo por lo menos en las próximas 20 eyaculaciones. La vasectomía no provoca impotencia ni afecta el deseo sexual.

Anticoncepción de Emergencia

Es una forma de evitar el embarazo para quien tuvo relaciones sexuales sin protección o si se rompe el preservativo. Son las mismas pastillas usadas para la anticoncepción, pero son tomadas de forma diferente y en dosis más altas. El medicamento tanto puede impedir como retardar la liberación de un óvulo del ovario, así como impedir que el óvulo

sea fertilizado y se implante en el útero. La primera dosis debe ser tomada dentro de las 72 horas después de la relación sin protección y la segunda dosis 12 horas después de la primera.

Importante: no debe ser usado como rutina para evitar el embarazo, sólo en las situaciones de emergencia.



Esta actividad aborda la cuestión del embarazo desde el punto de vista masculino.

TÉCNICA 10

Embarazo en la Adolescencia: La Historia de Santiago

Objetivo: identificar cómo los participantes se relacionan con un caso de embarazo en la adolescencia.

Tiempo recomendado: 60 minutos

Materiales necesarios: Copia del estudio de caso para cada grupo, plumas y lápiz para todos.

Consejos/notas para la planificación: Más que nun-

ca, es necesario escuchar y conocer el mundo de los hombres jóvenes frente a estas situaciones. Las presiones y los cambios que sufren, pueden orientarnos sobre las dificultades que ellos enfrentan a la hora de optar y usar un método anticonceptivo. Aproveche la discusión para debatir sobre igualdad entre los sexos, valores, sentimientos y emociones, etc. Procure, además, alertar a los jóvenes sobre su papel en la anticoncepción y estímúelos a usar siempre el preservativo



PUENTES

Manual "Paternidad y Cuidado"

Técnica 8: Mural
Egipto: el embarazo en la adolescencia.



Procedimiento

- 1- Solicite que formen grupos de cinco a seis personas.
- 2- Seguidamente, informe que cada grupo recibirá una pequeña historia, que debe ser leída y que, después, responderán las preguntas contenidas al final de la página.
- 3- Explique que la historia se encuentra dividida en tres partes. Al terminar una parte, recibirán la otra para concluirla.
- 4- Cuando todos los grupos terminen, un representante de cada grupo leerá las respuestas.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Qué opciones tiene una pareja cuando sabe que va a tener un hijo?
- ✎ ¿Qué opciones tiene una joven (muchacha) cuando sabe que está embarazada?
- ✎ ¿Cuál es la reacción del joven (muchacho) cuando sabe que su novia está embarazada?
- ✎ ¿Y si fuera con una joven con la que él sólo salió una vez?
- ✎ ¿Cómo es que se siente un joven cuando descubre que va a ser padre? ¿Qué cambia eso en su vida?



CIERRE

- ✎ Explorar los deseos, sentimientos y actitudes con relación a un posible embarazo.
- ✎ Discutir la importancia de, al iniciar su vida sexual, tener conciencia que la posibilidad de un embarazo es factible a cada relación sexual si no se usa un método anticonceptivo.
- ✎ Aclarar que muchas veces los jóvenes, por desconocimiento y/o despreocupación, no participan de la planificación familiar. Las muchachas, también por desinformación o por dificultad de abordar el asunto con el muchacho, especialmente si fuera la primera vez, pueden descubrir que están embarazadas sin una planificación previa.

- ✎ Reflexionar sobre sentimientos como la desconfianza de los hombres jóvenes, que los hace negar la paternidad y rechazar el embarazo. Existe una tendencia de los muchachos a dudar sobre la paternidad. Esa actitud está asociada al probable cambio de su vida en función de una paternidad no planificada. Este cambio está representado como un rito de pasaje de la fase joven a la adulta y por tanto, asociado con la pérdida de libertad, de la vida de placeres, de despreocupación, etc. Por otro lado, revela también una noción errada sobre la sexualidad femenina, como reflejo de una moral puritana que plantea que las mujeres que ejercen libremente su sexualidad son promiscuas y por tanto no confiables.



Estudio de Caso

La historia de Santiago - parte 1

Santiago es un muchacho de 16 años que vive en Recife, Brasil.

Como muchos jóvenes, Santiago estudia, le gusta conversar con los amigos, mirar a las muchachas en bikini en la playa e ir a conciertos de música.

En uno de esos conciertos conoció a Camila, una joven de 15 años que vivía en São Paulo y que estaba en Recife de vacaciones.

¡Se enamoraron inmediatamente!

Los besos tenían otro sabor, el contacto con el cuerpo de ella provocaba sensaciones que nunca había tenido, y sólo pensaba en ella. Finalmente Santiago había encontrado el amor de su vida.

¿Qué siente un muchacho cuando está enamorado?

¿Qué espera él que suceda en los próximos encuentros?

¿Ustedes creen que Camila siente y espera lo mismo que Santiago?

¿Cómo creen que continúa esta historia?

La historia de Santiago - parte 2

Santiago y Camila se encontraban prácticamente todos los días y en los momentos en que estaban separados, se hablaban por teléfono.

Un día, los padres de Santiago fueron a visitar a una tía que estaba enferma en otra ciudad.

Santiago creyó que era la oportunidad par convidar a Camila a venir a su casa. ¡Tal vez pase alguna cosa!, pensó.

Camila llegó a la hora marcada, más linda que nunca. Conversaron un poco, hasta que llegó un momento en que los besos y las caricias fueron más apasionados...

¿Quién tiene que pensar en la anticoncepción?

¿Camila o Santiago?

¿Y en la prevención del SIDA?

¿Ustedes creen que se protegieron? ¿Por qué?

¿Cómo creen que terminó la historia?

La historia de Santiago - parte 3

Camila y Santiago hicieron el amor. Fue muy bueno y no usaron ninguna protección.

Cuando Camila estaba regresando para el hotel reparó que en dos días estaría regresando para su ciudad natal y que sentiría mucha falta de Santiago.

A su vez, Santiago se quedó también muy triste. Nunca en su vida había sentido una pasión tan fuerte.

La despedida fue triste, pero prometieron escribirse todos los días y llamarse por teléfono una vez por semana.

Cuarenta y cinco días después, Santiago recibió una llamada de Camila diciéndole que estaba embarazada y que no sabía que hacer...

¿Por qué creen que ellos terminaron teniendo sexo sin usar preservativo o algún otro método anticonceptivo?

¿Qué sintió Santiago al saber que Camila estaba embarazada?

¿Qué piensa un muchacho cuando conoce que su novia está embarazada?

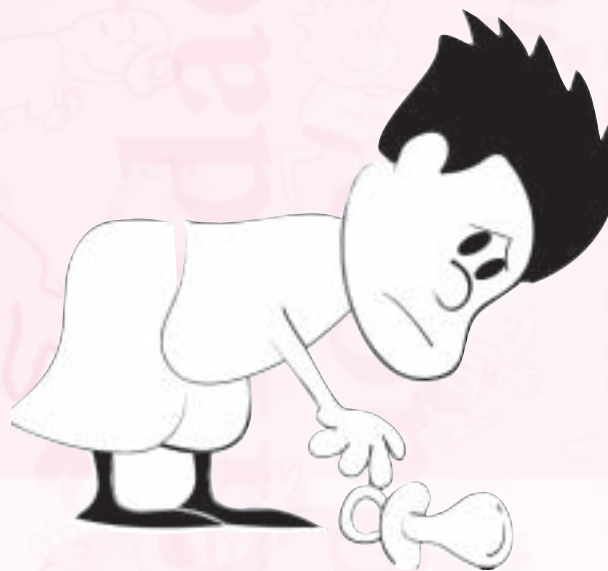
¿Qué opciones tienen ellos?

En su opinión, ¿cuál es la opción que él debería proponerle a Camila?

¿Cómo él le comunica a sus padres lo que está sucediendo?

¿Cuál será la reacción de los padres de Santiago?

¿Y los de Camila?



Con esta actividad, podemos despertar en los jóvenes el interés por conocer las dificultades ante un embarazo o en una posible situación de aborto.

● TÉCNICA 11

El Hombre y el Aborto⁴

Objetivo: reflexionar sobre el aborto desde la óptica masculina.

Tiempo recomendado: 90 minutos

Materiales necesarios: papel, plumas y lápices.

Consejos/notas para la planificación: Una interesante forma de comenzar esta discusión es debatiendo los casos en los que el aborto es permitido por ley y comentar sobre las condiciones precarias en que el aborto clandestino es realizado. Recuerden que el trabajo

de educación sexual no se propone estar a favor o en contra del aborto. Sólo es necesario estar conscientes de la seriedad del problema. Debido a las deficiencias de la atención médica, de salud y de los bajos recursos de la población, tenemos que ayudar a los jóvenes a entender lo que la práctica del aborto significa. Para debatir el tema es muy importante que usted se sienta bien y que consiga ser lo más imparcial posible, porque este asunto podrá traer a la luz los valores de cada uno y no nos cabe juzgar los actos individuales. En la medida de lo posible, provea datos estadísticos de su país sobre el aborto en la adolescencia.

⁴ Esta dinámica fue reproducida y adaptada de la publicación *Manual do Jogo de Corpo – livro do professor*, São Paulo: Instituto Kaplan, 1998.



Procedimiento

1- Solicite que cada participante piense en alguna situación en que el aborto esté presente. Esta situación puede ser extraída de una historia real o de una película, libro, novelas, etc.

2- Posteriormente, deben escribir esa historia enfatizando en los motivos por los cuales el aborto fue mencionado o realizado.

3- Enseguida, solicite que cada participante lea solamente los motivos que llevaron al personaje a una situación de aborto y forme grupos con los participantes que expusieron motivos parecidos como por ejemplo: por violación, porque el novio no asumió el hijo, porque no quiso perder la figura del cuerpo por el embarazo.

4- En grupos, solicite que cada participante lea y que elijan la que les parece mejor expuesta. Veinte minutos después, pida para que cada grupo haga su presentación. Al final de cada presentación, solicite a los participantes que opinen con relación a cada caso presentado, haciendo una votación para decidir si la solución sería o no el aborto.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿En qué caso el aborto es legal en su país?
- ✎ ¿En esta historia, ¿el aborto era legal?
- ✎ ¿Qué motivos llevan a una joven para optar por el aborto?
- ✎ ¿Qué motivos llevan a un joven a proponerle a una mujer que aborte?
- ✎ ¿Cómo se siente una joven que se hace un aborto?
- ✎ ¿Cómo se siente un joven cuando su pareja se hace un aborto? ¿Eso sucede en una relación casual?
- ✎ ¿Qué puede hacer una joven para no llegar a esta situación?
- ✎ ¿Qué puede hacer un joven para no llegar a esta situación?
- ✎ ¿Cómo se siente un joven cuando desea tener un hijo y su compañera decide abortar?
- ✎ ¿Cómo se siente una joven que desea tener un hijo y su compañero no quiere?
- ✎ ¿Cómo se siente un joven cuando su novia se hace un aborto sin contar con él?



CIERRE

✎ Destacar que este tema es muy delicado y que es necesario ser sensibles para el hecho de asumir que, en última instancia, la opción de la interrupción o la continuidad del embarazo, es siempre de la mujer, independientemente del deseo del hombre.

✎ Plantear que el aborto es ilegal en la mayor parte de los países latinoamericanos y explicar en qué casos es legal. Informar sobre la legislación de su país, incluso sobre las normas de los procedimientos para estos casos (ver cuadro).

✎ Debatir sobre los riesgos del aborto clandestino y retomar las formas de evitar un embarazo.

✎ Considerar que los participantes pueden pasar por esta experiencia con hermanas, amigas, etc., situaciones en que el aborto legal se justifica, como en caso de violación.

✎ Informar que durante siglos, nuestra cultura atribuyó a la mujer la responsabilidad de cuidar de la concepción y de la anticoncepción, pero en la actualidad las cosas están cambiando. Procure despertar en los muchachos el sentido de responsabilidad mutua por las decisiones a la hora de engendrar, con vistas a disminuir la resistencia al uso del preservativo; hacerlos comprender que el uso de métodos anticonceptivos y el cuidado de los hijos no son responsabilidad exclusiva de las mujeres.



Legislación Sobre el Aborto

Legislación sobre el aborto en los países de América Latina y el Caribe - 2000.

El aborto es permitido, sin restricciones, en cuatro países de la región: Cuba, Guyana, Puerto Rico y Barbados. Es totalmente prohibido en seis países: El Salvador, Honduras, República Dominicana, Haití, Chile y Colombia. En el resto de los países, la legislación varía, siendo permitida la realización del aborto en situaciones de embarazo por violación o violencia sexual, riesgo para la salud o vida de las mujeres, malformación del feto y por razones socioeconómicas.

Problema de Salud Pública

A través de la historia encontramos la inducción del aborto como una forma de interrumpir el embarazo. La mayoría de los abortos son realizados clandestinamente por personas sin experiencia o en ambientes fuera de los parámetros médicos. En gran parte de los países de América Latina y el Caribe, aún en los casos permitidos por ley, la mayoría de las mujeres no tienen acceso a servicios de calidad para la interrupción del embarazo. De los abortos inseguros realizados en el mundo (alrededor de 20 millones por año), 90% ocurren en los países en desarrollo, causando la muerte de cerca de 70 mil mujeres por año (FNUAP/1997).

Derechos Fundamentales

El embarazo forzado –aquel que, por diversos motivos, la mujer considera como riesgo para su integridad, su salud y su propia vida– atenta contra los derechos humanos hiriendo los principios de la justicia social, representando una violación a los derechos de ir y venir, de la salud y el derecho de la ciudadanía.

Legalización del aborto

Abordando el tema de la humanización de los servicios de salud, y para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna, hace décadas las mujeres se están uniendo en la lucha por los derechos sexuales reproductivos y por la justicia de género. El 28 de septiembre fue instaurado el "Día por la Legalización del Aborto en la América Latina y el Caribe"; desde 1993, esta campaña viene luchando para promover el cumplimiento de las leyes que permiten el aborto y para generar avances en la legislación de los países de la región.

¿Por qué es necesario legalizar el aborto?

Según la OMS (1998), alrededor de 4.2 millones de mujeres por año se someten a abortos en América Latina y el Caribe, la mayoría realizados en condiciones inseguras y de forma clandestina, causando daños irreparables para su salud y en algunos casos, provocando la muerte.



PUENTES

Manual

"De la Violencia para la Convivencia"

Técnica 7: Violencia Sexual: ¿es o no es?

¿Quiénes son las mujeres que interrumpen el embarazo?

Son personas comunes, de diferentes condiciones socioeconómicas, niveles educacionales, razas, religiones o situaciones conyugales. Existen estudios que muestran una mayor ocurrencia entre mujeres casadas, con edad entre 20 y 30 años y con hijos.

¿Cuáles son las mujeres que más se perjudican?

La morbilidad y la mortalidad por aborto están estrechamente relacionadas con las condiciones de pobreza de las mujeres y sus familias, el bajo nivel de instrucción, la subordinación femenina, entre otras causas. Las leyes restrictivas, por tanto, no previenen ni evitan el aborto. Estos se tornan clandestinos e inseguros, especialmente para las mujeres pobres, muchas de ellas en las áreas rurales.

Cuando la realidad aparece - Datos

1997 - En América Latina y el Caribe por lo menos seis mil mujeres mueren cada año a causa de las complicaciones de abortos realizados de forma insegura. Un número mayor ve su salud afectada por el resto de sus vidas (UNIFEM/1997).

1997 - En Guyana, la legalización del aborto entró en vigor en 1995. Desde esa fecha hasta 1997 la disminución de las hospitalizaciones por abortos fue de un 65% (Núñez y Delph).

1997 - En Puerto Rico y Cuba donde el aborto es permitido por ley, las tasas de abortos voluntarios son más bajas que en Brasil, Colombia, República Dominicana, México y Chile, donde la legislación lo restringe. En Chile, el único país que no permite el aborto bajo ninguna circunstancia, es donde existe la más alta tasa de abortos (Yamila Azize Vargas y Luis A. Avilés).

1999 - En cuanto en América Latina, la tasa de mortalidad es de 119 muertes por cada 1.000 abortos, en Canadá esta tasa es de 0,1 y en los Estados Unidos de 0,6 (Alan Guttmacher Institute).

1999 - Encuestas de opinión pública realizadas en poblaciones urbanas de Bolivia, México, Brasil y Uruguay, han mostrado tendencias expresivas de la sociedad para debatir y considerar positivamente la cuestión del aborto como un derecho.

Fuente: Informaciones de datos de sitio de la Internet: www.redsaude.org.br, nov./2000.

Esta actividad pretende llevar a los jóvenes a reflexionar y reconocer situaciones de vulnerabilidad frente al SIDA.

TÉCNICA 12

¿Vulnerable, Yo?⁵

Objetivo: identificar situaciones de vulnerabilidad frente al SIDA y sensibilizar a los participantes sobre cuánto ellos están o no expuestos a la posibilidad de infección por el VIH/SIDA.

Tiempo recomendado: 90 minutos

Materiales necesarios: tiras de papel con las situaciones escritas, lápices, cinta adhesiva, una hoja de papelógrafo.

Consejos/notas para la planificación: comience explicando lo que es *vulnerabilidad*. Explique que existen actitudes

individuales frente a determinadas situaciones que hacen que algunos jóvenes coloquen en riesgo su propia salud y la de otros. Sin embargo, destaque que una mayor o menor vulnerabilidad no se define sólo por cuestiones personales. Que en el caso del SIDA, por ejemplo, tiene que ver con la forma en que un determinado país está invirtiendo en la información sobre la enfermedad; si existen programas específicos de prevención de las ITS/SIDA que estén siendo implementados en las escuelas así como acceso a los servicios de salud y al preservativo; si existen recursos disponibles para estos programas; si las mujeres tienen los mismos derechos y oportunidades que los hombres, etc.

Procedimiento

- 1- Inicialmente, defina el significado del término "vulnerabilidad".
- 2- Después, divida a los participantes en pequeños grupos y proponga la reflexión sobre las diferentes formas en que los jóvenes se relacionan y que hagan una lista sobre las situaciones en que creen que se sienten más vulnerables frente a la infección por el virus del SIDA.
- 3- Solicite que guarden la lista por un momento y que hagan un círculo.
- 4- Distribuya las tiras de papel con las situaciones de vulnerabilidad previamente elaboradas.
- 5- En el centro del círculo, coloque la hoja de

papelógrafo y divídala en columnas. En la primera columna escriba, **Vulnerable**, en la segunda **No Vulnerable**, y en la tercera **No sé**. Solicite que cada participante lea su tira y que la coloque en la columna que corresponda, diciendo por qué ellos creen que es una situación de riesgo o no; cuando terminen pregúntele a los otros si concuerdan o no. En caso que el participante no sepa la respuesta, los demás pueden intervenir ayudándolo.

6- Cuando todos terminen, un representante de cada grupo leerá la columna de vulnerabilidad y colocará las que no fueron contempladas.

⁵ Técnica extraída y adaptada del *Manual Adolescência Drogas*, São Paulo: ECOS, 1999.



Preguntas para el debate

- ✎ ¿Por qué creen que los jóvenes son considerados un grupo de alta vulnerabilidad con relación al SIDA? ¿En qué situaciones ustedes ven esta vulnerabilidad?
- ✎ Además del SIDA, ¿qué otras situaciones consideran vulnerables?
- ✎ En una relación, ¿qué hace a las personas vulnerables?
- ✎ ¿Cuándo un hombre queda más vulnerable? ¿Y la mujer?



Puentes

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 9:
Decidiendo



CIERRE

✎ Aclarar que las propias concepciones de masculinidad predominantes en las sociedades latinas, favorecen la exposición de jóvenes del sexo masculino a situaciones de mayor vulnerabilidad (ver cuadro), como por ejemplo, la idea de que la reproducción, por suceder en el cuerpo de la mujer, no es un asunto de hombres y por tanto no necesitan saber sobre el proceso reproductivo ni necesitan

pensar en prevención.

✎ Debatir cuáles son los factores culturales que dificultan a los hombres el uso del preservativo, por ejemplo, la idea de que la utilización del preservativo está fuertemente asociada al sexo fuera del matrimonio o de una relación estable. Esa falsa concepción lleva a muchos hombres a abandonar el uso del preservativo en relaciones que consideran estables o en situaciones que consideran sin riesgo.

Lista de las Situaciones de Vulnerabilidad frente al SIDA

- Relaciones sexuales con diferentes compañeros/as sexuales.
- Relaciones sexuales en diferentes posiciones usando preservativo.
- Consumir drogas inyectables/intravenosas compartiendo la aguja o jeringuilla.
- Ayudar a una persona accidentada sin el uso de guantes.
- Relaciones sexuales usando anticonceptivos orales.
- Salir con una persona infectada con el VIH.
- Bailar, en una discoteca, con un desconocido.
- Tener relaciones sexuales ocasionales sin protección.
- Masajes en la espalda.
- Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina o el ano.
- Relaciones sexuales usando preservativo.
- Sexo oral con preservativo.
- Sexo anal sin preservativo.
- Nadar en una piscina pública.
- Ir a un dentista que esteriliza su equipamiento.
- Abrirse la oreja o colocar aretes sin esterilizar la aguja.
- Besos apasionados sin intercambio de sangre.
- Acariciar a alguien que tiene SIDA.
- Tatuarse sin esterilizar la aguja.
- Fantasías sexuales.



Respuestas Correctas

- Relaciones sexuales con diferentes compañeros/as sexuales. (V)
- Relaciones sexuales en diferentes posiciones usando preservativo. (NV)
- Consumir drogas inyectables/intravenosas compartiendo la aguja o jeringuilla. (V)
- Ayudar a una persona accidentada sin el uso de guantes. (V)
- Relaciones sexuales usando anticonceptivos orales. (V)
- Salir con una persona infectada con el VIH. (NV)
- Bailar, en una discoteca, con un desconocido. (NV)
- Tener relaciones sexuales ocasionales sin protección. (V)
- Masajes en la espalda. (NV)
- Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina o el ano. (NV)
- Relaciones sexuales usando preservativo. (NV)
- Sexo oral con preservativo. (NV)
- Sexo anal sin preservativo (V)
- Nadar en una piscina pública. (NV)
- Ir a un dentista que esteriliza su equipamiento. (NV)
- Abrirse la oreja o colocar aretes sin esterilizar la aguja. (V)
- Besos apasionados sin intercambio de sangre. (NV)
- Acariciar a alguien que tiene SIDA. (NV)
- Tatuarse sin esterilizar la aguja. (V)
- Fantasías sexuales. (NV)

Vulnerabilidad

Según José Ricardo Ayres, vulnerabilidad es un término tomado de la Abogacía Internacional por los Derechos Humanos "que designa grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía"⁶.

Este concepto nos permite analizar la mayor o menor vulnerabilidad de personas o de un grupo, a partir de tres planos:

Individual: Habla respecto a las características específicas de un determinado grupo, género o rango de edad. En relación con los adolescentes y jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo: la sensación de omnipotencia, la necesidad de buscar lo nuevo y de transgredir, la dificultad de lidiar con las posibilidades y los conflictos entre la razón y el sentimiento, la urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar, la susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda, la dependencia económica de los padres, el miedo a exponerse, etc.

Social: Trata sobre el compromiso político de cada país con la salud y es posible medirla a través del Índice de Desarrollo Humano - IDH. Podemos percibir, por ejemplo, los aspectos en nuestra sociedad que pueden funcionar como una barrera

a la prevención y al autocuidado: no todos los hombres jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos, las mujeres todavía tienen mucha dificultad para negociar el uso del preservativo con sus parejas, la distribución de preservativos y de otros métodos anticonceptivos es insuficiente, el número de programas de prevención y de atención a adolescentes víctimas de violencia aún es muy pequeño.

Programática: Detecta la mayor o menor vulnerabilidad y habla respecto de la existencia o no de programas y acciones dirigidas a las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor es el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda por una vida afectiva y sexual más saludable y responsable. Este término está siendo considerado más correcto que el de riesgo, ya que de alguna forma, todos estamos expuestos a situaciones que involucran pérdidas o ganancias. La realidad es que podemos estar, en ciertos casos, más expuestos o vulnerables a situaciones que generan pérdidas significativas. La noción de vulnerabilidad debe ser extendida para todas las personas y relaciones.

⁶ Ayres, J. R alii. *Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS* in Seminario Embarazo en la Adolescencia. Rio de Janeiro: Asociación Salud de la Familia, 1998.



Con esta actividad, se puede informar a los jóvenes sobre cuales son los síntomas de las infecciones de transmisión sexual.

TÉCNICA 13

Salud, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA

Objetivos: reconocer las ITS, la importancia de su detección y prevención en el contexto de la sexualidad y la salud reproductiva. Eliminar los mitos y la desinformación sobre el tema.

Tiempo recomendado: 120 minutos

Materiales necesarios: papelógrafo, papel, marcadores, revistas viejas, cola.

Consejos/notas para la planificación: es muy importante resaltar que cuando un hombre percibe cualquiera de los síntomas de una ITS, debe consultar a un urólogo y no automedicarse porque puede

resultar problemático. Infórmeles que tratar con las ITS/SIDA envuelve cuestiones éticas que deben ser objetos de debate. Así, si una persona tiene una ITS, le cabe a ella la responsabilidad de comunicar el hecho a las personas con quien tuvo contacto sexual, sean eventuales o no. Es indispensable dominar informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, la historia de la enfermedad, la diferencia entre el portador del virus y el enfermo de SIDA así como su tratamiento. Procure despertar la solidaridad hacia las personas con SIDA. Debata con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas las personas portadoras del VIH y los enfermos de SIDA.

Procedimiento

- 1- En plenaria, comente que ciertamente la mayoría de los participantes ya escucharon hablar sobre infecciones de transmisión sexual.
- 2- Pregunte a todos, cuáles son los síntomas de una infección sexualmente transmisible y, según ellos hablen, escriba estos síntomas en el cuadro. Cuando terminen, complete la lista (ver cuadro).
- 3- Enseguida, haga la misma pregunta pero con relación al SIDA y escríbalos al lado de la lista de ITS.
- 4- Hable sobre la importancia de saber reconocer estos síntomas para saber si se está infectado por una de las ITS así como de la necesidad de acudir a un médico, tomar el medicamento adecuado para cada una de esas enfermedades y cómo protegerse.
- 5- Explique que el SIDA no tiene síntomas visibles y que la única forma de saber si se está infectado con el VIH es a través de un examen de sangre.
- 6- A continuación, pida que se dividan en grupos de seis y que piensen en cómo podrían informar a otras personas sobre cuáles son los síntomas de las ITS/SIDA. Sugiera que pueden realizar carteles, folletos, una pieza de teatro, una propaganda para la televisión, etc.
- 7- Cuando todos los grupos terminen, pida que presenten sus trabajos para los demás participantes.



Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cuáles son las ITS sobre las que ya escucharon hablar?
- ✎ ¿Por qué se dice que no es bueno tratarse por cuenta propia y sí acudir a un médico?
- ✎ Además de buscar ayuda médica, ¿qué es lo que un joven debe hacer cuando descubre que está con una ITS?
- ✎ ¿Cómo es decirle a su enamorada que usted tiene una ITS y que puede habérsela pasado a ella?
- ✎ ¿Y si no fuera su enamorada?
- ✎ ¿Por qué es tan difícil hablar sobre las ITS?
- ✎ ¿Y el SIDA? ¿Qué es?
- ✎ ¿Cómo es posible prevenirse del virus del SIDA?
- ✎ ¿Cómo no se contagia el virus del SIDA?
- ✎ ¿Cómo deben ser tratadas las personas que son seropositivas?
- ✎ ¿Y las personas que ya tiene SIDA?



Principales Infecciones de Transmisión Sexual

Gonorrea

En los hombres, los síntomas son ardor al orinar y secreción amarilla y purulenta por el pene. Las mujeres no presentan síntomas al inicio de la enfermedad, sólo después de algún tiempo es que sienten dolor al orinar, secreción y dolor en el bajo vientre. La enfermedad que no se cura puede atacar el corazón y los huesos, así como imposibilitar a la mujer a tener hijos. En las mujeres embarazadas puede provocar el aborto o adelantar la hora del parto. El bebé puede nacer con problemas.

Candidiasis

Es provocada por un hongo llamado cándida que se multiplica de forma anormal en los genitales. En los hombres, los síntomas son enrojecimiento, manchas blancas y picazón en el pene. Las mujeres presentan secreción blanquecina, parecida a leche cortada, que da escozor en los genitales. La cándida puede aparecer cuando el organismo está debilitado por otras enfermedades, en el embarazo o con el uso de antibióticos.

Trichomoniasis

Las mujeres infectadas presentan una secreción amarilloverdosa con mal olor. Ambos sexos presentan dolor en el momento del acto sexu-

al, dificultad para orinar y picazón en los órganos genitales.

Clamidia

Es una enfermedad poco conocida pero muy frecuente y peligrosa. Los hombres sienten ardor y tienen una secreción clara antes de orinar. En las mujeres muchas veces los síntomas no se manifiestan, pero las consecuencias son graves: la mujer puede quedar estéril o en caso de estar embarazada, el bebé nacer con la infección.

Herpes Genital

Aparece y desaparece periódicamente. Puede ser tratada, pero el virus no se elimina, es decir, no tiene cura. Sólo es posible reducir su actividad. La enfermedad se presenta con ampollas o heridas dolorosas en los órganos genitales o el ano. Estas heridas desaparecen solas pero al pasar el tiempo reaparecen en el mismo lugar. En los períodos de ampollas o heridas, las personas son transmisoras de la enfermedad.

Condiloma Acuminado

Es una enfermedad conocida como cresta de gallo provocada por el HPV. Este virus está relacionado con el surgimiento de un tipo de cáncer del cuello uterino. Aparecen verrugas alrededor de los órganos genitales



CIERRE

• Explorar los mitos que aún existen con relación al SIDA, como por ejemplo que sólo las personas "promiscuas" pueden tener el virus del SIDA o que es cosa de "homosexuales".

• Explicar que muchos hombres, como manifestación de su virilidad y masculinidad, son llevados a no preocuparse de su salud, ya que creen que cuidar del cuerpo o preocuparse demasiado de la salud son atributos femeninos.

• Enfatizar que la idea de que "la heterosexualidad es la única práctica sexual normal", es muy marcante en el imaginario social de nuestra cultura. La asociación de que el SIDA es una enfermedad relacionada a un

comportamiento desviado, a un castigo, lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de infectarse.

• Explorar que, a pesar del SIDA ser constantemente discutido por los medios de comunicación, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las personas infectadas. Explorar cuáles son los prejuicios y por qué ellos todavía son tan fuertes en nuestra sociedad.

• Recordar que el prejuicio también está relacionado a la idea de que sólo tiene SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogadicto. Todos esos calificativos son componentes de discriminación.

o del ano. Es importante ir al médico a la primera señal, ya que si no se trata rápido las verrugas crecen, se multiplican y el tratamiento es más doloroso.

Sífilis

Puede ser transmitida por contacto sexual vaginal, oral o anal. El primer síntoma es una pequeña úlcera en los órganos genitales, con ganglios inguinales que surgen de 15 a 21 días después de la relación sexual con la persona infectada. Esta úlcera desaparece sin tratamiento, pero la enfermedad continúa en la sangre y si no es tratada puede acarrear complicaciones para el sistema nervioso, los huesos, el corazón, los ojos y puede provocar hasta la muerte. La mujer embarazada podrá pasar la enfermedad al feto; el bebé puede nacer con neumonía, ceguera, parálisis o muerto.

SIDA

También es una ITS, pero puede ser transmitida de otras formas además del contacto sexual y no presenta síntomas visibles como las otras enfermedades. Es necesario un examen de sangre para saber si la persona se infectó o no. El SIDA es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca el sistema de defensa del organismo, aumentando la posibilidad de la persona adquirir ciertas enfermedades que pueden llevarlo a la muerte. Estas enfermedades son provocadas por bacterias, virus y otros parásitos que normalmente el organismo combate con su mecanismo de defensa. Cuando entran en contacto con un portador del virus del SIDA, se tornan muy peligrosas porque se aprovechan de la inmunodeficiencia de

la persona provocando las llamadas enfermedades oportunistas: herpes, tuberculosis, neumonía, candidiasis y tumores.

Se transmite de las siguientes formas:

Relaciones sexuales - El virus es transmitido por relaciones sexuales vaginales, orales o anales, pues se encuentra en el semen y el fluido vaginal. Se recomienda el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

Uso de agujas inyectables y jeringuillas contaminadas - Agujas inyectables y jeringuillas contaminadas pueden transmitir el virus del eventual usuario de droga a los demás usuarios que usan la misma aguja o jeringuilla sin esterilizarla. Por esa razón se recomienda el uso de jeringuillas y agujas desechables.

Transfusión de sangre - Si el donador estuviera infectado y su sangre no es analizada, puede pasar el virus directamente a su receptor. Todo donador de sangre debe hacerse pruebas que detecten el VIH. Las bolsas de sangre deben venir con el sello de ANALIZADAS.

Transmisión vertical - Este tipo de infección se da de madre a hijo. Puede suceder durante el embarazo, a la hora del parto o después, durante la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciera la prueba del VIH cuando esté planificando tener un hijo.

Desdichadamente todavía no se ha descubierto una cura para el SIDA. Hasta el momento lo que existen son medicamentos que consiguen prolongar la vida de los portadores del virus con una mayor calidad.



Esta técnica contempla la información sobre cómo utilizar el preservativo masculino y femenino.



TÉCNICA 14

Existen Personas que no Usan Preservativos Porque...

Objetivos: desmitificar creencias sobre el uso del preservativo como la insatisfacción sexual o la pérdida de erección cuando se usa. Conocer el preservativo y aprender a usarlo correctamente. Estimular su negociación y uso.

Tiempo recomendado: 120 minutos

Materiales necesarios: cartulinas, plumas, una caja pequeña, preservativos masculinos y femeninos (de haber estos últimos), plátanos, pene de goma, pepinillos, vasos plásticos transparentes.

Consejos/notas para la planificación: Intente

crear una nueva imagen del preservativo más relacionada al placer que a la enfermedad.

Incentive a los participantes a adoptar conductas preventivas - usar preservativos o guantes al tratar con sangre - y debata sobre las dificultades de la prevención.

Recuerde a los participantes que cada decisión que tomamos es muy importante y puede generar consecuencias para nuestras vidas. Para dar una motivación, sería conveniente distribuir preservativos para cada participante al concluir el taller. Dar direcciones de lugares donde se puede conseguir preservativos gratis.

Procedimiento

Fase 1

1- El educador o la educadora deben entregar a cada participante un cartoncito solicitando que escriban una frase o idea que hayan escuchado con relación a la sexualidad y al uso del preservativo.

2- Pida, al inicio, que depositen sus cartones en la cajita que deberá estar colocada frente al grupo. Explique que cada uno deberá ir al frente y extraer de la cajita un cartoncito, que deberá leer en voz alta diciendo si la idea es falsa o verdadera.

3- Conforme son leídas va completando o corrigiendo la información dada por el participante que extrajo el cartón.

Fase 2

4- A continuación, muestre un preservativo masculino y explique los cuidados que se

deben tener a la hora de comprarlo, así como al momento de ser usado. Puede utilizar un plátano, un pene de goma o un pepinillo para hacer la demostración (ver cuadro).

5- Después de mostrar cómo se usa el preservativo masculino, haga lo mismo con el preservativo femenino, utilizando el vaso plástico transparente para que puedan entender cómo es colocado y fijado dentro del canal vaginal (ver cuadro).

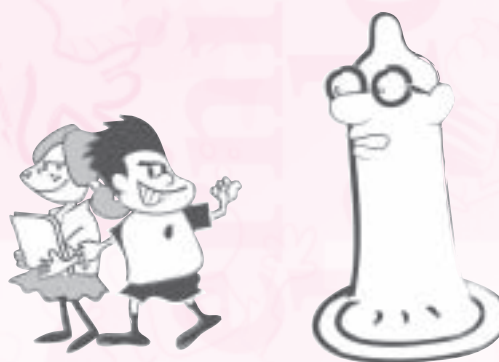
Fase 3

6- Proponga que dos o más participantes hagan una dramatización mostrando las dificultades más comunes de los jóvenes a la hora de hablar sobre el preservativo y como podrían tratar con estas dificultades.



Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cuáles son los motivos que llevan a un joven, aún sabiendo sobre la necesidad de usar el preservativo, a no usarlo a la hora de tener relaciones sexuales?
- ✎ ¿Cómo sería decirle a una joven que va usar preservativo?
- ✎ ¿Y si la muchacha le pide el preservativo y usted no tiene? ¿Qué es lo que hacen?
- ✎ ¿Y si la muchacha dice que sólo tiene sexo con preservativo? ¿Cómo se sentiría usted?
- ✎ Si a la hora de la relación sexual un joven dice que no tiene preservativo y la joven dice que ella tiene en la cartera, ¿qué es lo que pasa por la cabeza de los jóvenes?
- ✎ ¿Qué piensan sobre el preservativo femenino? ¿Usted tendría relaciones sexuales con una muchacha que lo usa?



CIERRE

- ✎ Debatir que es común para un joven que va a tener relaciones sexuales por primera vez ponerse tenso, con miedo de hablar y de no agrandar; así el preservativo acaba siendo visto más como un obstáculo. Explorar esos sentimientos, las dificultades y miedos que manifiesten sobre esa cuestión.
- ✎ Deconstruir las diferentes creencias que estimulan el no uso del preservativo como por ejemplo, que es como "chupar caramelo con la envoltura".
- ✎ Aclarar que el sexo seguro no sólo es usar el preservativo, porque no está limitado a la penetración vaginal o anal. Involucra también cuidados durante el sexo oral.
- ✎ Aclarar que los datos estadísticos indican que,

en relaciones estables, el uso del preservativo se deja de lado y que ese comportamiento aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/SIDA.

- ✎ Informar que, actualmente, las mujeres heterosexuales, viviendo una relación estable, han sido las mayores víctimas del SIDA. Debatir la dificultad de la adopción del preservativo (método preventivo más eficaz contra la infección) como parte de la rutina íntima de una pareja. La misma discusión puede ser empleada para las parejas homosexuales.

- ✎ Comentar sobre la existencia del preservativo femenino como una alternativa de prevención y anticoncepción, así como enseñar a usarlo correctamente.

- ✎ Reforzar la importancia de la negociación del uso del preservativo (masculino y femenino) antes de iniciar la relación sexual.



Preservativo Femenino

El preservativo femenino es como un tubo de nylon bien suave de más o menos 25cm de largo con un anillo en cada punta. El anillo interno es usado para colocar y fijar el preservativo dentro de la vagina. El otro anillo queda hacia afuera cubriendo parcialmente el área de los labios menores y mayores.



Modo de usar:

Primero, busque una posición cómoda como por ejemplo, de pie con una pierna encima de una silla, o agachada.



Después, cerciórese de que el anillo interno está en el fondo del preservativo.

Asegure el anillo interno apretándolo por el medio hasta hacer un "8". Introduzca el pre-

servativo empujando con el dedo el anillo interno por el canal de la vagina.

El anillo interno debe quedar encima del hueso de la pelvis, de manera que la mujer podrá sentir curvando el dedo índice cuando esté a unos 5cm dentro de la vagina.

El anillo externo quedará más o menos 3cm fuera de la vagina, pero cuando el pene entre, la vagina se expandirá y esa sobra disminuirá.

Dos cuidados importantes: primero, asegúrese de que el pene entró por el centro del anillo externo y no por los laterales; segundo, que el pene no empuje el anillo externo para el interior de la vagina. En caso de que algo de esto suceda pare y coloque otro preservativo.

El preservativo femenino debe ser retirado después de la relación sexual y antes de levantarse. Apriete el anillo externo y tuerza el preservativo para que el esperma no salga y se quede dentro de la bolsa. Jale lentamente hasta sacarlo y deposítelo en la basura.

El preservativo femenino no permite el contacto de las secreciones genitales masculinas y femeninas evitando las transmisión de ITS y del SIDA. Es lubricado y desechable.



Puentes

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 5: Tipos de Comunicación



Preservativo Masculino

El preservativo masculino es hecho de látex bien fino y resistente, que si se coloca correctamente, es difícil que se rompa.



Modo de usar:

- Antes de abrir la envoltura verifique si aún tiene validez, si no está roto y si es lubricado.
- Para colocarlo, es necesario que el hombre esté excitado y con el pene erecto. Observe si el preservativo está del lado correcto. An-

tes de desenrollarlo deje un saliente en la punta para que sirva de depósito al semen, apretándola para sacar el aire. Después es sólo desenrollarlo hasta la base del pene.



- El preservativo debe ser retirado después de la eyaculación, cuando el pene todavía esté erecto. Asegure el borde para que el semen no salga y deposítelo en la basura.

Decisión y Negociación

Las decisiones no siempre son fáciles, principalmente cuando el joven tiene miedo de perder el afecto de alguien o de sufrir burlas por parte de sus amigos. Decidir es resolver, dar preferencia, escoger entre muchas la opción que parece más acertada. Obviamente, estas selecciones dependen de aquello en que creemos, de los prejuicios que aún existen en nuestra cultura, de nuestras emociones y de nuestra voluntad. Así, es importante saber que cada decisión que tomamos es muy importante y que puede generar consecuencias. Conviene pensar sobre lo que realmente queremos, si estamos actuando de acuerdo con lo que creemos y si no estamos dejando que otra persona decida por nosotros.

Una negociación es necesaria cada vez que surge un conflicto, esto es, cuando una persona discrepa de lo que la otra piensa. Sin embargo, negociar no tiene nada que ver con amenazas, gritos y competición. Negociar es procurar una solución que atienda a las propias necesidades sin dejar

de considerar las de los otros.

Solucionar conflictos es probablemente una de las más importantes habilidades que una persona tiene. Quizá los hombres hayan tenido más oportunidad de entrenamiento en esta habilidad que las mujeres en los juegos de la infancia, como intercambiar bolas de cristal o figuritas. Las niñas, más dirigidas hacia las muñecas y la cocinita, eran entrenadas para la organización de la casa y el cuidado de los niños.

Es importante saber que para negociar es necesario tener paciencia, que se pueden perder algunas cosas pero que se pueden conseguir otras, que la persona con quien se está negociando tiene necesidades y sentimientos diferentes a los suyos.

Actualmente existe por lo menos una situación que debe ser innegociable: tener una relación sexual sin el uso del preservativo, porque el preservativo (masculino o femenino) es la única forma de prevenir el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como también una forma de evitar el embarazo.



proyecto

violencia



CAPÍTULO 3



Dónde

¿Dónde buscar más información?



OBJETIVO

Este capítulo trae algunas descripciones de materias, sitios de la Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema de este Manual. También incluimos el relato de experiencias de ECOS con hombres jóvenes y adultos en el área de la sexualidad, de la salud reproductiva y de los derechos sexuales y reproductivos.



proyecto

RECURSOS

1- Textos Recomendados

Ariha, Margareth; Unbehaum, Sandra; Medrado, Benedito (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Editora34, 2000 (2ªed).

Orientados por perspectivas, temas y campos de formaciones diferentes, los autores buscan sistematizar discusiones que los han guiado, presentando metodologías utilizadas en las investigaciones y proyectos de intervención, así como contar experiencias personales y profesionales en el contexto de la masculinidad.

*ECOS - Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
cep.04103-001.*

Tel.: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315

e-mail: ecos@uol.com.br

Sítio de la Internet: www.ecos.org.br

Documento base para análisis. Los derechos sexuales y reproductivos de los varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. PROFAMILIA, Bogotá, marzo, 1998.

El libro se refiere a la identificación y a la visibilidad de las necesidades específicas de los hombres en el ámbito sexual y reproductivo. Considera los principios éticos de los derechos sexuales y reproductivos, indicando la existencia de caminos que expongan los derechos y las responsabilidades masculinas.

PROFAMILIA

Calle 34 N. 14-52 – Bogotá, Colombia

Tel.: (571) 339-0948

fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

Sítio de la Internet: www.profamilia.org.co



Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas. Centro de Filosofia e Ciências Humanas - UFSC, Vol.8, N.1, São Paulo/SP – Brasil, 2000.

Este libro presenta reflexiones sobre algunas tensiones en el campo de las relaciones entre la perspectiva de género y la noción de salud reproductiva. Incluye artículos elaborados por investigadoras e investigadores de diferentes instituciones del país y del exterior, sobre los derechos reproductivos y el feminismo, masculinidad y paternidad, aborto y nuevas tecnologías reproductivas.

*Centro de Filosofia e Ciências Humanas –
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, Florianópolis/SC, Brasil,
cep.88040-970
Tel: (55 48) 331-8457 / 331-8805
fax: (55 48) 331-9751
e-mail: ref@cfh.ufs.br
Sitio de la Internet: www.cfh.ufsc.br/~ref*

Mundigo, Axel. Papéis Masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Conferências Internacionais sobre População. Fundação John D. e Catherine T. MacArthur. São Paulo, Brasil, 1995.

Presenta el texto de la Conferencia ofrecida por el Dr. Axel Mundigo para la Conferencia Internacional sobre Población patrocinada por el Programa de Población de la Fundación MacArthur. En esa ocasión fue anunciada la concesión de apoyo financiero a becados

investigadores del área de problemas poblacionales. Se trata de un texto que se tornó en referencia principal para innumerables investigaciones y proyectos dirigidos a la población masculina.

*Fundação MacArthur
140 South Dearborn Street
Chicago, Illinois 60603 USA
Tel: (312) 726-8000
e-mail: 4answers@macfdn.org*

Gogna, Mónica (comp.). Feminidades y Masculinidades. Estudios sobre Salud Reproductiva y Sexualidad en Argentina, Chile y Colombia. Argentina, Buenos Aires: CEDES, 2000.

Este libro reúne los resultados de seis investigaciones realizadas por jóvenes profesionales del Programa de Becados Residentes en Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad del CEDES, Argentina. La Segunda sesión discute sobre los estudios de masculinidad: analizan los cambios en los modelos tradicionales de ser un hombre joven, así como la relación entre sexualidad y la adopción de conductas de prevención de la salud reproductiva en hombres con diferentes orientaciones sexuales.

*CEDES (Centro de Estudos de Estado e Sociedade)
Sánchez de Bustamante, 27
(1173) Buenos Aires – Argentina
e-mail: salud@clacso.edu.ar
Sitio de la Internet: www.cedes.org*

Olavarria, José; Parrini, Rodrigo (eds). Masculinidad/es. Identidad, Sexualidad y Familia. Primer Encuentro de Estudios de Masculinidad. Santiago, Chile: Red de Masculinidad / Universidad Academia de Humanismo Cristiano / FLACSO, 2000.

Este libro reúne textos de diversos autores que analizan la construcción de las identidades masculinas, las relaciones familiares y masculinidades y las sexualidades masculinas. Es una fiel expresión de la reciente y progresiva incorporación de los hombres en la investigación social, como objeto de estudio.

*FLACSO - Chile
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa.
e-mail: flacso@flacso.cl
Sitio de la Internet: www.flacso.cl*

Parker, Richard; Barbosa, Regina (orgs.). Sexualidades Brasileiras. Brasil, Rio de



Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/Relume Dumará, 1998.

Este libro ofrece un amplio panorama de los temas enfocados por la investigación sobre sexualidad en Brasil, así como la compleja interrelación entre la investigación académica y el activismo político en la sociedad brasileña contemporánea. Con eso, pretende contribuir con la construcción de una nueva comprensión de la sexualidad, en la cual, ciencia, ética y política caminen juntas en dirección a un mundo más feliz y justo.

Relume-Dumará Editores / Dumará Distribuidoras de Publicações Ltda.

Rua Barata Ribeiro, 17 / 202 – Rio de Janeiro/RJ, Brasil, cep. 22011-000

Tel: (55 21) 2542-0248 / fax: (55 21) 2275-0294

Parker, Richard; Terto Jr., Veriano (orgs.). Entre homens: homossexualidade e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.

Colección de libros que discuten los resultados de algunos principales proyectos de investigación y prevención para hombres que tiene sexo con hombres en diferentes regiones de Brasil. El libro trae también informaciones, como referencias bibliográficas y direcciones útiles para aquellos interesados en la cuestión del SIDA y la homosexualidad masculina.

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

Sítio de la Internet: www.alternex.com.br/~abia

Ribeiro, Marcos (org.). O prazer e o pensar. Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999, 2 volumes.

Son dos volúmenes que presentan un abordaje completo sobre la educación sexual y reúne conocimientos teóricos y excelentes análisis fundamentados por los mejores especialistas en el asunto. Artículos de profesionales de diferentes especialidades y de varias ciudades brasileñas, traen significativas contribuciones para quien pretende desarrollar proyectos en el área de la orientación sexual, ampliar sus conocimientos o reorientar sus prácticas pedagógicas.



Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual

Tel: (55 21) 507-8722; 252-0961

e-mail: cores@cores.org.br

Sítio de la Internet: www.cores.org.br

Valdés, Teresa; Olavarria, José (orgs.). Masculinidades y equidad de género en América Latina. Chile, Santiago: Flacso/UNFPA, 1998.

El libro reúne textos presentados en la Conferencia Regional “La equidad de género en América Latina y el Caribe: desafíos desde las identidades masculinas”, realizada en Santiago de Chile en junio de 1998. A partir de los conocimientos acumulados y de la experiencia de acción, autores y autoras de países del primer mundo y de América Latina, examinan la construcción social de identidades masculinas en la región; la relación de las masculinidades con el cuerpo y la sexualidad, con la violencia, con la salud sexual y reproductiva. También son exploradas las masculinidades homogéneas, subordinadas y alternativas y es analizada la vigencia del machismo en la cultura latinoamericana.

FLACSO – Chile

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

Casilla 3213, Correo Central, Santiago

e-mail: flacso@flacso.ch

Sítio de la Internet: www.flacso.cl



2- Manuales

Mayén, Beatriz; Aguilar, José A.; Aguilar, Ofelia. De aquí no sale. Manual de consejería en salud sexual. – MEXFAM, México, 1996.

Manual didáctico que presenta las principales técnicas para la orientación individual. Está dividido en tres áreas: aconsejamiento; habilidades de negociación, toma de decisión y asertividad; temas básicos de salud sexual. Un video acompaña este manual.

MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.
Tel: (015) 573-7100
fax: (015) 57-2318 / 655-1265
e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

Villela, Wilza. Homens que fazem sexo com mulheres. Prevenindo a transmissão sexual do HIV. Proposta e pistas para o trabalho. Brasil, São Paulo: NEPAIDS, 1997.

Esta publicación está dirigida para la prevención del VIH. Está destinada a todos los que trabajan con la prevención de la transmisión sexual del VIH y tiene como objetivo, sugerir ideas para el desarrollo de acciones que buscan la prevención del VIH/SIDA entre hombres que hacen sexo con mujeres.

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids
Av. Prof. Melo Moraes, 1721 – Cidade Universitária
Cep. 05508-900, São Paulo, SP
Tel.: (55 11) 3818-4361
e-mail: nepaids@org.usp.br
Sitio de la Internet: www.usp.br/nepaids/

Guía para Capacitadores y Capacitadoras en Salud Sexual – Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF/RHO, Versión Revisada 1998.

Manual que tiene como objetivo principal, habilitar en el área de orientación a las y a los capacitadores, educadores/as y que trabajan en programas de salud sexual, ejercitando la comunicación interpersonal, el

intercambio de experiencias y el diseño de un entrenamiento práctico y vivencial. Está dividido en nueve sesiones.

International Planned Parenthood Federation/
Western Hemisphere Region
120 Wall Street, 9th Floor
New York, New York 10005 USA
Tel: (212) 248-6400
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Los Caminos de la Vida: Manual de Capacitación de Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual para Jóvenes Campesinas y Campesinos. - OPS/ONUSIDA; CONASIDA; SEP/UTE; IMSS Solidaridad; THAIS; AFLUENTES – México, 2000.

Manual de capacitación sobre sexualidad y transmisión sexual de infecciones para jóvenes, elaborado dentro del proyecto "Televisión Educativa y VIH/SIDA", con adolescentes de las zonas rurales de México. Es dirigido hacia educadores y personas que viven en comunidades rurales.

AFLUENTES
Giotto 58, Col. Mixcoac, México, D.F., C.P. 03910
Tel: (52) 5563-1485 / 5563-7978
e-mail: afluentes@laneta.apc.org

El significado de ser hombre: Guía metodológica para el trabajo de género con hombres (masculinidad) / Centro de Comunicación y Educación popular. 2ª ed. Managua: Cantera.2001

Manual de capacitación sobre género, derechos y la construcción de un nuevo estilo de ser hombres.

CANTERA
De la Plaza El Sol, 2 cuadras al sur, 1 cuadra arriba.
Reperto Pancasán. Managua, Nicaragua.
Apartado postal: Apartado A-52. Managua
Nicaragua
Tel: (505) 2775329
e-mail: cantera@nicarao.org.ni
cantera@cablenet.com.ni



3- Videos

Videos elaborados por la ECOS:

ECOS- Comunicación en Sexualidad

Rua do Paraíso, 592, Paraíso, São Paulo, SP, Brasil, cep. 04103-001.

Tel: (011) 3171-0503, 3171-3315

e-mail: ecos@uol.com.br

Sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Meninos: A Primeira Vez

Enfoca la primera relación sexual bajo la presión de los valores y actitudes de los jóvenes del sexo masculino. 12 minutos, 1990.

Julieta e Romeu

Enfoca sobre la negociación del uso del preservativo antes de la relación sexual vivida por una pareja adolescente. Enfatiza que la anticoncepción debe ser responsabilidad tanto de la niña como del niño, que el hombre es fértil todos los días y que, con el SIDA, es necesario el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales. Disponible también en español. 17 minutos, 1995.

Boneca na Mochila

Destaca los miedos y fantasías que están presentes en la cuestión de la homosexualidad, a través del caso de un muchacho que lleva una muñeca en su mochila. Disponible también en español. 27 minutos, 1995.

Uma Vezinha Só

Un embarazo no planificado en la adolescencia y por consecuencia, un aborto, son retratados tanto desde el punto de vista femenino como masculino. Muestra la asimetría entre los géneros en las decisiones sobre la vida sexual. Disponible también en español. 15 minutos, 1996.

homem.com.h.

Vídeo que trata sobre los conflictos del hombre frente a los cambios de papeles tradicionalmente atribuidos a lo masculino. Disponible también en español. 19 minutos, 1998.

Videos elaborados por otras instituciones:

Centro Nacional de Educación Sexual

Calle 10 esq. 21#460, Vedado C. Habana

La Habana, Cuba

Tel: 552528/552529

Fax: 311731

e-mail: cenesex@infomed.sld.cu

El último recurso

Vídeo documental que trata sobre el aborto: posibles riesgos y consecuencias. Explica porqué el aborto no es un método anticonceptivo.

Centro Nacional de Educação Sexual, Cuba. Disponible en español. 7 minutos, 1995. - (Código 167. V-05-01)

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids - ABIA

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

Sitio de la Internet: www.alternex.com.br/~abia

Homens

A través de los testimonios de tres hombres, el video muestra cuestiones relativas a la vivencia homosexual masculina, como es el amor y el sexo entre hombres, identidad, casamiento, prejuicios y discriminación, impacto de la epidemia de SIDA, luto, entre otras cosas. Homens, procura sensibilizar a la población para adoptar actitudes más positivas sobre la homosexualidad.

Producción ABIA, Grupo Pela VIDDA-RJ, Grupo Pela VIDDA-SP e IBASE. Versión subtitulada en inglés (Men). 23 minutos, 1993

Videos elaborados por INPPARES:

INPPARES - Centro Juvenil Futuro

Sánchez Cerro 2110 - Jesús María

Lima - Perú

Tel: (511) 261-5522/261-5533

fax: (511) 463-5965

e-mail: futuro@inppares.org.pe

Sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

Fallo Positivo

Historia de un muchacho que es contaminado por el virus del SIDA por una muchacha en una noche de aventuras. Son presentadas las formas de contagio y de prevención. (15 minutos)

Vidas Paralelas

Discute la perspectiva de género. Muestra la diferencia existente en la educación entre hombres y mujeres en algunos lugares, con un final abierto para discusión con los jóvenes. (25 minutos)

Sexualidad

Jóvenes que opinan sobre lo que es sexualidad, cómo se manifiesta en la adolescencia y en la juventud. (20 minutos)

Derechos Sexuales y Reproductivos

Los jóvenes identifican claramente sus derechos, sin ningún tipo de discriminación, resultando en el interés por la responsabilidad que los/las jóvenes asumen frente a su sexualidad. (20 minutos)



4- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

ONG que tiene como objetivo la defensa de los derechos civiles de las personas que viven con VIH/SIDA, reuniendo datos para la prevención y concientización sobre esta epidemia.

Contactos: Juan Carlos de la Concepción / Ivía Maksud

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro
Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

Sitio de la Internet: www.alternex.com.br/~abia

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI)

Organización independiente, sin fines lucrativos, cuyo objetivo es promover investigaciones, políticas y educación en el área de la salud reproductiva, derechos reproductivos y población.

120 Wall Street, New York, N.Y. 10005

Tel: (212) 248 1111 fax: (212)248 1951

e-mail: info@agi-usa.org; buyit@agi-usa.org;

mediaworks@agi-usa.org

1120 Connecticut Avenue, N.W.Suite 460,
Washington, D.C. 20036

Tel:(202) 296 4012 fax: (202) 223 5756

e-mail: policyinfo@agi-usa.org

Sitio de la Internet: www.agi-usa.org

EQUIPO DE APOYO TÉCNICO DEL UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Organización constituida por un equipo de especialistas en el área de población y desarrollo, salud reproductiva y advocacy. Actúa directamente con las oficinas de los países de la región, asesorando los proyectos locales y produciendo estudios e investigaciones sobre los temas en cuestión. En los últimos años, la población joven, especialmente la masculina, ha recibido atención específica en los proyectos apoyados. Informaciones han sido distribuidas a través de documentos que se encuentran disponibles.

Homero n. 806 Col. Polanco

Del. Miguel Hidalgo, 11550 México, D.F.

Tel: (525) 250 7977 - 250 33 15

Fax: (525) 203 7575

e-mail: eat@eat.org.mx

Sitio de la Internet: www.eat.org.mx

MANUELA RAMOS - PERU

Manuela Ramos es una organización que desde 1978, trabaja por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y por desarrollo de Perú, realizando trabajos de asesoría, investigación, difusión y defensa de derechos legales, económicos, sociales y reproductivos de diversas culturas que habitan el país.

Sede Central, Av. Juan Pablo Fernandini 1550 (alt. Cdra. 15 Av. Brasil), Pueblo Libre, Lima

Tel.: (511) 423-8840

fax: (511) 3321280 / (511) 4314412

e-mail: postmast@manuela.org.pe

Sitio de la Internet: www.manuela.org.pe

POPULATION COUNCIL

Instituto internacional que conduce investigaciones en las áreas biomédicas, ciencias sociales y salud pública, con la finalidad de modificar el modo como las personas encaran los problemas relacionados a la salud reproductiva y crecimiento poblacional.

e-mail: pubinfo@popcouncil.org.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.org

RED DE MASCULINIDAD - Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais

Red de carácter académico, formada por personas que investigan sobre masculinidad y/o intervención con hombres.

Contacto: Enrique Moletto.

Tel.: (562) 2257357/2256955 fax: (562) 2741004.

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile

e-mail: redmasc@flacso.cl

Sitio de la Internet: www.flacso.cl/masculinidad.html

INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE - INPPARES. Programa Clínica del Hombre

Servicios multidisciplinarios específicamente para población masculina.

Tel.: (511) 2615533/2615522 fax: (511) 2617885

Av.Sanchez Cerro 2110 - Jesús María -Lima ,Perú

e-mail: postmast@inppares.org.pe



RELATO DE UNA EXPERIENCIA

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de advocacy, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino. Algunas iniciativas:

Videos

Desde 1990, hemos producido una serie de videos que enfocan la perspectiva masculina de sexualidad y reproducción. Dentro de nuestros títulos, destacamos los temas de niños y virginidad, comunicación entre padres e hijos en los tiempos del SIDA, infecciones sexualmente transmisibles, negociación del uso del preservativo y cambios en los papeles masculinos.

Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade / GESMAP

Desde 1995, desarrollamos programas, investigaciones y organizamos seminarios sobre cuestiones de género y masculinidad. Coordinamos grupos de discusión sobre el tema, formados básicamente por investigadores e investigadoras y personas que trabajan en diversas áreas del conocimiento así como en intervenciones. El GESMAP, ha desempeñado un papel importante en la discusión teórica sobre salud reproductiva masculina, en el intercambio y ampliación de referencias en la organización de eventos especiales y en la creación de un campo de estudios sobre masculinidad que antes no existía en Brasil. En 1998, con la colaboración del Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (IMS/UERJ) organizó un seminario nacional sobre masculinidad y publicó una colección con varios artículos de los integrantes del grupo: Homens e masculinidades:

outras palavras (Hombres y masculinidades: otras palabras).

Manual Homens, Masculinidades e Gênero: uma metodologia de trabalho em sexualidade e saúde reprodutiva com homens no setor privado

Con el financiamiento de la IPPF, la Fundación MacArthur y la Fundación Ford, desarrollamos un manual de actividades para orientar a profesionales que trabajan con hombres en educación sexual y salud reproductiva. Este manual tiene como objetivos específicos:

1. Describir las experiencias de ECOS en talleres con hombres adultos;
2. Detallar las actividades educativas utilizadas, sugiriendo materiales auxiliares;
3. Ofrecer una base teórica y de investigación para otras organizaciones que se interesan en trabajar con hombres.

Talleres

ECOS ha desarrollado metodologías educativas y estrategias para el trabajo con adolescentes y adultos, en los temas de sexualidad, salud reproductiva, sexo seguro y paternidad. Ha promovido talleres con profesores, agentes de salud y estudiantes, cuestionando la aplicabilidad de sus experiencias con mujeres y jóvenes en talleres con hombres jóvenes y adultos.

Nuestro primer taller, realizado exclusivamente con hombres adultos, fue en 1990, con miembros de la Policía Municipal de Santo André y Piracicaba. ECOS tenía como objetivo, volver esos policías sensibles a la cuestión de la violencia contra la mujer, haciendo que las mujeres se atrevieran a denunciar, en la Policía de la Mujer, la violencia sufrida. Dos educadoras de ECOS, ambas mujeres, coordinaron talleres de trabajo sobre sexualidad, salud reproductiva y relaciones de género.

En la Fábrica de Manómetros Record, una empresa privada, realizamos una serie de talleres con la participación voluntaria de hombres adultos trabajadores. Esos talleres estaban incluidas en entrenamientos previamente existentes en la fábrica, lo que nos



permitió una mayor receptividad por parte de los funcionarios y por la dirección. Los objetivos fueron: sensibilizar a la población masculina para sus necesidades y derechos en el campo de la sexualidad y la salud reproductiva; propiciar un espacio de discusión respecto de esos temas, promoviendo la reflexión, integración grupal, autoconocimiento, autocuidado y fortalecimiento personal para el acompañamiento de hijos/as y familias; contribuir para minimizar la epidemia de SIDA a través de discusiones e información para la

negociación del sexo seguro; posibilitar la distribución equitativa, entre hombres y mujeres, de los compromisos dentro de la vida sexual y reproductiva en el cotidiano.

Con niños adolescentes entre 13 a 18 años, catadores de bolas de tenis del Club SESC de San Paulo, iniciamos una serie de talleres, en los cuales los muchachos definían los temas que les gustaría discutir. Los temas de interés fueron: deseo sexual; por qué las muchachas son como son; como seducir a una muchacha; SIDA y drogas.

LECCIONES APRENDIDAS

1- Es necesario que la idea de los talleres sobre sexualidad y salud reproductiva con hombres, no sea impuesta. Imponer la participación de los muchachos no traerá los resultados deseados. Es necesario encontrar formas de estimular la participación voluntaria.

2- Antes de iniciar los talleres, haga una evaluación para saber de dónde vienen los participantes y cuáles son sus principales necesidades e intereses. Es necesario tener sensibilidad para comprender la cultura del grupo con que se va a trabajar y pensar en estrategias diferenciadas, dependiendo del tiempo y de los recursos disponibles.

3- La propuesta es trabajar a través de ejercicios o dinámicas de grupo, videos o "juego de roles", facilitando así la manifestación de las informaciones, de los tabúes y principales inquietudes relacionadas a la masculinidad, la sexualidad y la salud reproductiva, pero aplicar sólo estas actividades participativas puede hacer pensar a los participantes que apenas fue un "juego". Por eso, es importante realizar un cierre o clausura, resumiendo lo que fue aprendido y discutido. Además de dinámicas para desinhibir, es importante presentar informaciones como por ejemplo, sobre la anatomía y biología del aparato reproductivo.

4- En el trabajo con hombres, ECOS observó que las facilitadoras (mujeres) también son bienvenidas, a pesar de una posible resistencia inicial. Es importante que ellas estén bien informadas y preparadas para lidiar con las cuestiones que aparezcan, no enjuiciando comentarios "machistas" ni criticando a los participantes. En general, ECOS prefiere realizar los talleres con dos facilitadores, un hombre y una mujer, tanto para los grupos de mujeres como de hombres. Sin embargo, eso no es siempre posible por el número reducido de hombres que actualmente trabaja en esta área.

5- Muchos hombres tienen miedo de ser faltados al respeto y satirizados al abrirse o al demostrar ignorancia sobre cuestiones ligadas a la sexualidad y a la salud reproductiva. Por eso es importante que sean establecidas, con anterioridad, reglas que garanticen el respeto entre los participantes así como sobre la confiabilidad.

6- Contrariamente a lo que siempre creemos, los hombres frecuentemente presentan curiosidad sobre cuestiones ligadas a la salud reproductiva de la mujer y generalmente, cuanto mayor es la información que reciben, más será su sensibilidad hacia estos asuntos.



ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Es una Organización No-Gubernamental (ONG), de base social y sin fines lucrativos. Actúa en la prestación de servicios a la población en 14 Estados del país, a través de Programas Estatales, Clínicas de Salud Reproductiva, Laboratorios de Citopatología y Análisis Clínicos. Desarrolla investigaciones en el área demográfica y salud y presta asesoramiento técnico a órganos gubernamentales y no-gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción del Cairo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la difusión de la calidad de los servicios bajo la perspectiva de la equidad de género.

*Avenida República do Chile 230 - 17º andar
20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil*

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

sitio de la Internet: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Es una organización no gubernamental, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, en especial de aquellas social y económicamente menos favorecidas, brindándoles educación y servicios integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dirige sus acciones a mujeres e hombres, incluyendo poblaciones en riesgo como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados a la prevención de ITS/ SIDA y la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la proclamación mexicana: los más pobres en la ciudad y en el campo, los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es el miembro mexicano de la federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación más vulnerable de México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación hace más de 35 años propende por el bienestar de la familia colombiana en especial de la proclamación de más bajos recursos. Por su eficiencia, la calidad en la prestación del servicio y su misión filantrópica, PROFAMILIA ha recibido distinciones nacionales e internacionales y es considerada como líder y paradigma en el ámbito mundial en programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, siendo la primera institución de su tipo en Latinoamérica. PROFAMILIA cuenta actualmente con 35 Centros situados en las principales ciudades del país en los cuales se ofrecen programas clínicos, quirúrgicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y para los adolescentes desde los 13 años de edad. En cinco centros se ofrece el servicio de consultoría jurídica

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

sitio de la Internet: www.profamilia.org.co



Save the Children - US

Save the Children es una Organización internacional sin fines de lucro, sin inclinación política ni religiosa. Trabaja en 40 países en desarrollo del Africa, Asia, Europa y América Latina fortaleciendo procesos compartidos con las propias comunidades para lograr acceso a mejores niveles de salud y educación.

En Bolivia, conocida con el nombre de Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC) cuenta con personería jurídica desde 1990. Todas sus actividades están

dirigidas al cumplimiento de su Misión Institucional que consiste en “crear cambios positivos y duraderos en las vidas de los niños y jóvenes en situación de desventaja, incluyendo a sus familias”

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

sitio de la Internet: www.savethechildren.org

proyecto

violencia



BIBLIOGRAFIA

- 1- ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra Unbeaum e MEDRADO, Benedito (orgs.) - **Homens e masculinidades: Outras Palavras**. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998
- 2- CARAVELAS, Luciana. **O que os homens fazem e pensam sobre sexo: estudo sociológico que verifica a influência da idade e do estrato social na sexualidade do homem nordestino**. Editora Universitária da UFPE. 1994.
- 3- CARVALHO, J. J. **O jogo das bolinhas de vidro: uma simbólica da masculinidade**. In: Anuário Antropológico. Brasília: UnB/Tempo Brasileiro, 1987.
- 4- LEAL, Ondina F. e BOFF, Adriane de Mello **Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional**. In: PARKER, R., BARBOSA, R. (orgs.) Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ; Relume-Dumará, 1996.
- 5- LEAL, Ondina Fachel. **Suicídio, Honra e Masculinidade na Cultura Gaúcha**, in: LEAL, Ondina F. (org.) Antropologia do Corpo e da Saúde II. Porto Alegre: Cadernos de Antropologia - nº6, 1992.
- 6- LYRA, Jorge (1998). **Paternidade adolescente: da investigação à intervenção**. In: ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra & MEDRADO, Benedito (orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 185-214.
- 7- LYRA, Jorge (1999) **Participação masculina na gravidez adolescente**. In: VIEIRA, Elisabeth M.; FERNADEZ, Maria Eugênia L.; BAILEY, Patricia; MACKAY, Arlene (orgs.). Gravidez na Adolescência. Ministério da Saúde/ Family Health International/ Associação Saúde da Família. São Paulo: Cultura. p. 119-126.
- 8- MEDRADO, Benedito (1997) **Discursos sobre o masculino: um panorama da masculinidade nos comerciais de TV**. Revista Lugar Comum da Escola de Comunicação da UFRJ, Nº 02, p. 161-170.
- 9- NOLASCO, Sócrates (1997) **Um “Homem de Verdade”**, in: CALDAS, D. (org.) (Homens) p. 13-29.
- 10- NOLASCO, Sócrates (1993) **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 187p.
- 11- NOLASCO, Sócrates (org.) (1995) **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 165p.
- 12- PARKER, Richard e BARBOSA, Regina (orgs.) **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.
- 13- PARKER, Richard. **Corpos, Prazeres e Paixões**, São Paulo: Best Seller, 1992.
- 14- SARTI, Cynthia. **A família com espelho. Estudo sobre a moral dos pobres**. São Paulo: Autores Associados, 1996

ANEXO

Prueba de Campo de los Manuales Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

Primera participación en grupos sólo de hombres. En diferentes países, los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.

Aumento de la empatía y de la atención con los otros. En lo que respecta a resultados positivos, uno de los hombres jóvenes dijo después de participar de las técnicas, “...nosotros nos vimos en los ojos del otro...”. Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.

Cuestionamientos sobre el machismo. Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “armadura de ser un hombre”. Otro refirió que: “Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas”.

Reflexiones sobre la paternidad. Muchos grupos elogiaron el hecho de que se hablara sobre el significado de ser

papá, particularmente el significado, para ellos mismos, de sus propios padres, sobre lo cual nunca habían reflexionado.

Mencionar la existencia del grupo a sus amigos. Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.

Reconocimiento del ciclo de la violencia. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo muchos participantes dijeron, en un grupo focal de evaluación, que después de su participación en las técnicas, percibieron la conexión entre la violencia que vieron o experimentaron y la violencia que practicaban. Uno de los muchachos dijo que pasó a ver la relación que existía entre la violencia que sufrió por parte de sus padres y el hecho de cometer violencia contra su hermano menor.

Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo, un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

El período de tiempo. Casi en todos los países mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos. Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y



para grupos mixtos.

Adaptación al contexto local. En todos los países fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

Más tiempo en grupos sólo de hombres. En varios países, debido al gran interés en los diferentes temas, los muchachos pidieron formar más grupos. En casi todos los países los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

Más temas. En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

Capacitación de los facilitadores. Los diez facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. Ellos recibieron los manuales, en su versión preliminar y aplicaron las técnicas. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *workshops* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *workshops*).

Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”. Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta eta-

pa del discurso “políticamente correcto”.

Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales. Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y pos prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes. Aún así, podemos observar cambios basados en las cuestiones que se siguen. Cada una de estas preguntas fue presentada como las posibles opciones: *estoy plenamente de acuerdo, estoy más o menos de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé*.

1- **“El hombre tiene que tener muchas mujeres y divertirse mucho antes de constituir una familia”.**

Hubo una significativa alteración en los porcentuales de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo algún cuestionamiento sobre la percepción tradicional de que los hombres deben tener mucha experiencia sexual.

2- **“El papá que es joven, es siempre irresponsable y nunca asume a su hijo”.**

Aumentó el número de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo que ellos percibieron caminos en que papás jóvenes pueden ser más comprometidos con el cuidado de sus hijos y también ser responsables.

3- **“Las etiquetas o estereotipos que las personas ponen en los otros, afectan el desarrollo personal y las relaciones humanas”.**

Muchos participantes concordaron con esta afirmación, sugiriendo una comprensión del hecho de catalogar y culpabilizar.

4- **“No hay nada que se pueda hacer para prevenir la violencia”.**



Con esa pregunta hubo una significativa alteración en **“no estoy de acuerdo”**. Ellos pasaron a creer que podían hacer algo para reducir la violencia.

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”.**

Un aumento de respuestas **“no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

6- **“El preservativo disminuye el placer y se puede romper”.**

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

7- **“Las redes sociales favorecen la salud mental, porque sirven para desarrollar vínculos afectivos, de cuidado y de apoyo”.**

Muchos de los muchachos estuvieron de acuerdo con esta afirmación sugiriéndonos la

posibilidad de un aumento del comportamiento en la búsqueda de ayuda.

8- **“Si alguien me insulta, definiendo mi honra por la fuerza si fuera necesario”.**

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que nos sugiere el cuestionamiento sobre la honra masculina.

9- **“El cuerpo del hombre es muy simple: pene y testículos. Sólo es lavarlo y ya”.**

Pocos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que sugiere una mayor concientización sobre la complejidad anatómica masculina.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

proyecto

violencia



proyecto

violencia

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Equipo Responsable

Margareth Arilha, Osmar Leite, Silvani Arruda,
Sylvia Cavasin y Vera Simonetti

Elaboración y redacción

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum y
Bianca Alfano

Rua do Paraíso 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103 - 001, Brasil
Tel/Fax (55 11) 3171 0503 / 3171 3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br



La Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”, destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video “La Vida de Juan”. Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El vídeo, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes” en la promoción de la salud y la equidad de género



PROYECTO

Serie - Trabajando con Hombres Jóvenes

Paternidad y Cuidado

Autor:



PAPAÍ

Coordinación
del Proyecto:



Instituto PROMUNDO

Colaboración:



SALUD Y GÉNERO

Apoyo:



International
Planned
Parenthood
Federation
WESTERN HEMISPHERE REGION



OPS

Coordinación del Proyecto

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas,

jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (55 21) 2220-3511
e-mail: g.barker@promundo.org.br
Sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF - La Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es una organización sin ánimo de lucro que trabaja en América Latina y el Caribe a través de 44 organizaciones afiliadas, proveyendo servicios en el área de Planificación Familiar y otras áreas de salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y jóvenes de la región. IPPF/RHO ha puesto particular énfasis en incorporar perspectivas de género y de derechos, en la provisión de servicios. Este énfasis, a su vez ha

sido motor de proyectos regionales para involucrar al hombre en salud sexual y reproductiva y para dirigir esfuerzos al área de violencia basada en género. IPPF/RHO ha sido también un pionero en el desarrollo de servicios para jóvenes.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Autoría

Programa PAPAI es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidade Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud, educación y acción social. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Coordinación General: Benedito Medrado; Jorge Lyra
Karla Galvão; Pedro Nascimento

Autores/as: Benedito Medrado (coordinación)
Jorge Lyra (coordinación)
Karla Galvão; Maristela Moraes
Dolores Galindo; Cláudio Pedrosa

Colaboradores/as: João Bosco Lima Júnior;
Luciana Souza Leão
Maria do Carmo Adrião; Nadjanara Vieira

Contactos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
e-mail: papai@npd.ufpe.br
sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

Colaboración

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó,

incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género.

Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala
En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/Fax (52 4) 2 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores en las Pruebas de Campo: cinco ONGs colaboraron para pilotear y probar estos manuales en el campo, siendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colombia), y Save The Children – US (Bolivia). En el capítulo 3 se encuentra una descripción de cada uno de ellos e información para contacto.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Hombres en el contexto del cuidado: masculinidad como construcción de género	19
¿Por qué conversar sobre <i>paternidad y cuidado</i> con hombres Jóvenes?	21
¿Qué es el cuidado?	23
¿Los hombres se cuidan?	24
¿Las mujeres cuidan más que los hombres?	24
¿Un hombre puede aprender a cuidar?	25
¿Si los hombres cuidasen más de los hijos, la situación sería diferente?	26
¿Los niños criados sin el padre, enfrentan más dificultades que los otros?	26
¿Por qué no se habla sobre paternidad en la adolescencia?	27
¿Por qué sucede la maternidad y la paternidad en la adolescencia?	28
¿Cómo involucrar al hombre joven en el cuidado infantil?	33
¿Qué ganancias puede tener el hombre joven?	34
Puntos-Clave	34
CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer	39
Técnica1- ¿Qué Viene a Su Cabeza? Los Sentidos de Cuidar	42
Técnica2- Cuidando del Niño: la Experiencia de Cuidar	43
Técnica3- Objetos, Plantas, Animales y Personas	44
Técnica4- Los Hombres, las Mujeres, el Cuidar	46
Técnica5- Cuidando de Sí: Hombres, Género y Salud	48
Técnica6- Conversación de Padre, Conversación de Madre	51
Técnica7- Padre Animal: la Naturaleza <i>Versus</i> la Cultura del Cuidado Infantil	54
Técnica8- Mural Egipto: el Embarazo en la Adolescencia	56
Técnica9- Jurado Simulado: Paternidad en la Escuela	58
Técnica10- Un Recado Para Ti: ¡Vas a ser Papá!	60
Técnica11- El Cuidado Infantil en el Cotidiano de los Hombres	63
Técnica12- El Bebé Está Llorando	65
Técnica13- Hombre Cuidando a un Niño, Hombre Cuidando a una Niña	68
Técnica14- Cuidado de la Casa: Sólo Existe Cuando no se Realiza	70
Técnica15- Cuidado en las Familias	72
Técnica16- Compartiendo el Cuidado	74
CAPÍTULO 3: Dónde - ¿Dónde buscar más información?	77
Recursos	79
Relato de una Experiencia: Programa PAPAI	85
Organizaciones Colaboradoras en la evaluación de los manuales	89
ANEXO: Prueba de Campo de los Manuales	91



AGRADECIMIENTOS

Este manual fue producido con el esfuerzo conjunto de los integrantes del Programa PAPAI, bajo la coordinación de Benedito Medrado y Jorge Lyra. También contamos con las preciosas contribuciones de colegas y amigos de diversas instituciones, para quienes nos gustaría dar nuestros más sinceros agradecimientos:

- ▀ Gary Barker y Marcos Nascimento, Instituto Promundo
- ▀ Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- ▀ Margareth Arilha y Silvani Arruda, Comunicación en Sexualidad (ECOS)
- ▀ Benno de Keijzer y Gerardo Ayala, Salud y Género
- ▀ Reginaldo Bianco, 3 Laranjas Comunicação
- ▀ Los jóvenes padres del Hospital de las Clínicas, UFPE, Recife, Brasil
- ▀ Los jóvenes de la Escuela “Novaes Filho”, Recife, Brasil
- ▀ Paul Bloem, Organización Mundial de la Salud - OMS
- ▀ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud - OPS
- ▀ Angela Sebastiani, INPPARES
- ▀ Liliana Schmitz, PROFAMILIA
- ▀ Meca Barreto César, Mônica Almeida y Ney Costa, BEMFAM
- ▀ Elizabeth Arteaga y Fernando Cerezo, Save the Children (Bolivia)
- ▀ José Angel Aguilar, MEXFAM
- ▀ Dra. Elza Berquó, NEPO/UNICAMP/CEBRAP

Agradecimiento especial

Nos gustaría registrar un especial agradecimiento a Gary Barker y a Marcos Nascimento, por la eficiente y *cuidadosa* coordinación de este proyecto.

Apoyo financiero y material:

- ▀ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ▀ Summit Foundation
- ▀ Moriah Fund
- ▀ Gates Foundation
- ▀ US Agency for International Development
- ▀ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud

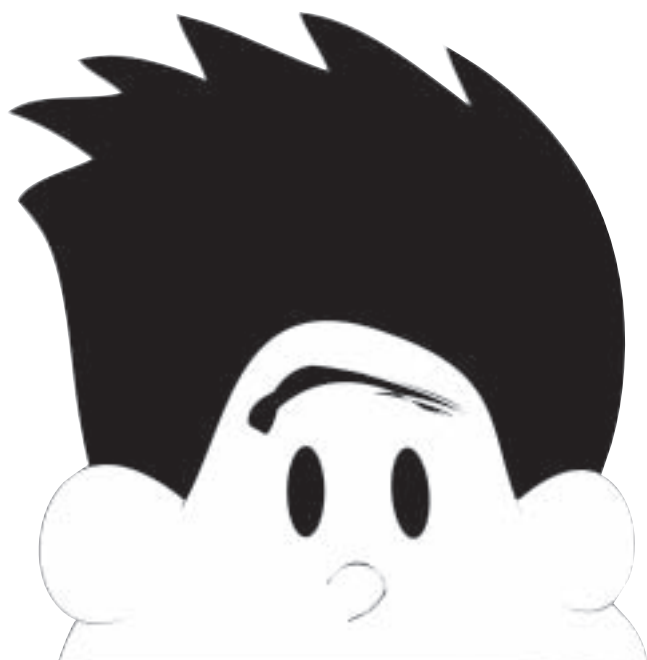


proyecto

violencia



INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual



proyecto

violencia



el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procura “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

1 - ¿Por qué enfocar atención en los hombres jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran visto como violentos –contra otros jóvenes, contra sí mismo y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor *empowerment* de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de *advocacy* mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los esfuerzos de mejorar

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. Un documento de *advocacy* sobre hombres adolescentes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los hombres, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en

situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar la perspectiva de género.





¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?

Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tornándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos – la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja – muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos – lo que es útil en la formación de proveedores y protectores – y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridicularizados por sus familias y

compañeros como siendo “pajaritos, mariconcitos etc.” (según el país).

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de *stress*. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas y contra el involucrimiento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al involucrimiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUIDAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men* [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.



2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuosa en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados—actuales o potenciales— y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado como delincuente por los padres, profesores y

otros adultos. Muchachos que se sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, se esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre cuidado y paternidad es parte de una serie de cinco manuales llamada “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las técnicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

a) **De la violencia para la convivencia.** Un manual para trabajar la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.



- b) **Sexualidad y Salud Reproductiva:** en busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.
- c) **Paternidad y Cuidado.**
- d) **Razones y Emociones.** Manual para trabajar salud mental con hombres jóvenes.

e) **Previendo y Viviendo con VIH/SIDA.**

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)?

Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como organizaciones que vienen trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de hombres. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más cómodos para discutir temas como sexualidad, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres hace con que los

muchachos no se expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por su vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las técnicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO :

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.



5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos.

Los objetivos específicos para los educadores que van a usar el material son:

- ✎ Brindar un *background* para los educadores de salud, profesores y profesionales que trabajen con jóvenes en las cuestiones de salud y de desarrollo que los muchachos y los hombres jóvenes enfrentan.
- ✎ Brindar ejemplos concretos de experiencias de programas para involucrar hombres jóvenes en estos temas.
- ✎ Proporcionar ejemplos detallados de técnicas que los educadores de salud, profesores y otros profesionales pueden ejecutar con grupos de jóvenes sobre estos temas.
- ✎ Brindar una lista de fuentes en forma de estudios, informaciones previas, vídeos, material educativo y contacto con organizaciones que puedan proveer informaciones adicionales sobre las necesidades de salud de los hombres jóvenes.



Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre paternidad y cuidado:

- ✎ Entender que el cuidado es una forma de relación humana que puede producir satisfacción en la vida;
- ✎ Reflexionar sobre el cuidado (de sí, de los otros e de las cosas, en general) en el contexto de las relaciones de género;
- ✎ Reflexionar sobre los procesos de socialización para la masculinidad y la progresiva exclusión de los hombres del contexto del cuidado, a partir del enfoque de género;
- ✎ Entender que aunque la paternidad en la adolescencia sea considerada indeseable, el embarazo y la paternidad pueden propiciarle a algunos padres y madres adolescentes, beneficios emocionales sustanciales y varias dificultades pueden ser evitadas, bajo el apoyo de la familia.

Esperamos y creemos que las técnicas aquí incluidas puedan, de hecho, mudar comportamientos en algunos casos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas técnicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas técnicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente al cuidado de sí y de los otros.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros – educadores, padres, amigos, parejas y familia – queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último – y más importante – la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las técnicas incluidas en estos cinco manuales tienen como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- ✎ Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- ✎ Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionan a las personas que no muestran este respeto.
- ✎ Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que buscan relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- ✎ No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- ✎ Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- ✎ Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- ✎ Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.



7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es

responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.

El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".

Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.

Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de técnicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las técnicas descritas para grupos mayores.

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias - en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles – violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Los interesados deben entrar en contacto con Programa PAPAI o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este capítulo trae una introducción sobre el tema de la participación de los hombres en el contexto del cuidado (de si y de los otros) y sobre socialización masculina bajo la perspectiva de género. Como complemento a este capítulo, está incluido en este conjunto de manuales un documento de la OMS, “Boys in the Picture / Los Muchachos en la Mira / Em foco, os Rapazes”, que trae informaciones adicionales sobre paternidad y los demás temas abordados en los otros manuales.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el facilitador puede hacer. Este capítulo trae 16 técnicas elaboradas y evaluadas para el trabajo directo con hombres jóvenes (15-24 años) acerca del cuidado (de si, de los otros y de las cosas), incluyendo el tema de la paternidad joven. Cada técnica trae ejemplos para los facilitadores y comentarios sobre su aplicación en diversos contextos.

CAPÍTULO 3: DÓNDE

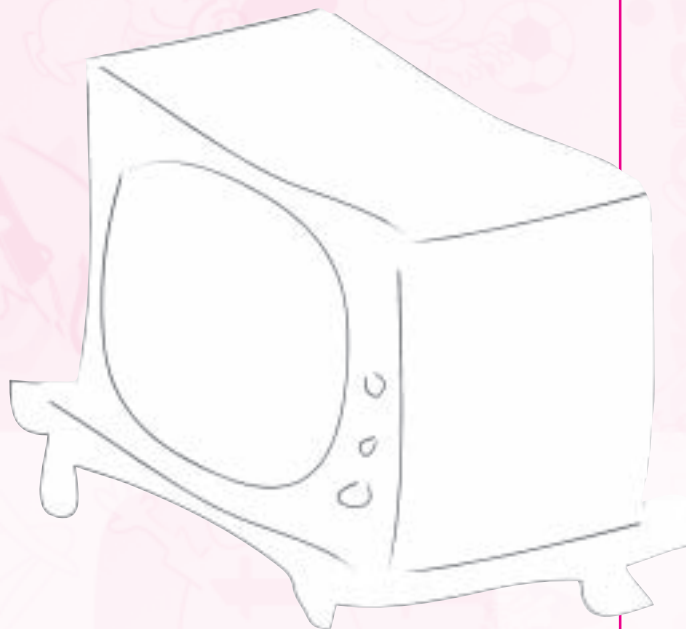
Dónde el facilitador puede procurar más información. Este capítulo presenta una lista de recursos, incluyendo fuentes de información, contactos con organizaciones que podrán proveer informaciones adicionales sobre el tema “cuidado y paternidad”, una lista de vídeos y otros recursos que podrán ser útiles para trabajar este tema con los hombres jóvenes. Este capítulo también presenta algunas descripciones sobre el trabajo directo con hombres jóvenes en el área de género, salud y educación, incluyendo un estudio de caso sobre el trabajo directo del Programa PAPAI.



10- El vídeo "La vida de Juan"

Ese conjunto de manuales están acompañados de una copia de un vídeo en muñequitos, sin diálogo, llamado "La vida de Juan". El vídeo presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de muchacho tornándose hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibles), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica.

Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de sus organización, como para los propios muchachos. El vídeo sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al vídeo puede ser un buen "diagnóstico" para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



12- Adaptando el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpreso mediante la solicitud previa de permiso del Programa PAPAI y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de sus organización, entre en contacto con Programa PAPAI. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**

11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la primera página para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.



proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Hombres en el contexto del cuidado:
masculinidad como construcción de género



▼ OBJETIVO

Este capítulo presenta un conjunto de reflexiones basadas en lecturas, experiencias y discusiones en grupo, en torno a la cuestión de la participación de los hombres en el contexto del cuidado, teniendo como enfoque principal, los procesos de socialización para la masculinidad a partir del enfoque de género. No pretendemos hablar exclusivamente sobre el cuidado infantil, a pesar de que ese sea nuestro punto de partida y uno de

los temas centrales de este manual. Tampoco se trata de un manual sobre "el buen padre" y, mucho menos, un incentivo a la paternidad en la adolescencia. Proponemos, ante todo, una reflexión amplia sobre el cuidado en el contexto de las relaciones de género. Cuestionando la idea de que los hombres no cuidan, este cuaderno pretende invitar al lector para un ejercicio motivante: disponerse a escuchar cómo los hombres jóvenes definen el cuidado y cuál es el lugar de esa dimensión en sus vidas.

¿Por qué conversar sobre paternidad y cuidado con hombres jóvenes?

En varios países de América Latina, la concepción y la crianza de los(as) hijos(as) son, aún, experiencias atribuidas a las mujeres, que incluyen muy discretamente al padre. Se les cuestiona poco a los hombres jóvenes sobre su participación, responsabilidad y deseo en el proceso de reproducción. Por otro lado, recientemente, muchos estudios vienen mostrando la importancia y la necesidad de la participación masculina en el cuidado infantil, además del propio deseo de algunos hombres de participar de las decisiones y dividir las tareas de la casa¹.

Partimos de la idea de que la masculinidad es una construcción de género, o sea, lo que es definido como masculino en nuestra sociedad está íntimamente relacionado a una forma de ver el mundo, donde el mirar sobre la diferencia y sobre la desigualdad, orienta nuestras prácticas y nuestro lenguaje². Así, hombres (y mujeres) son educados, desde temprano, para responder a modelos predeterminados (y mutuamente excluyentes) de lo que es ser hombre y mujer. Esos modelos varían, por cierto, a

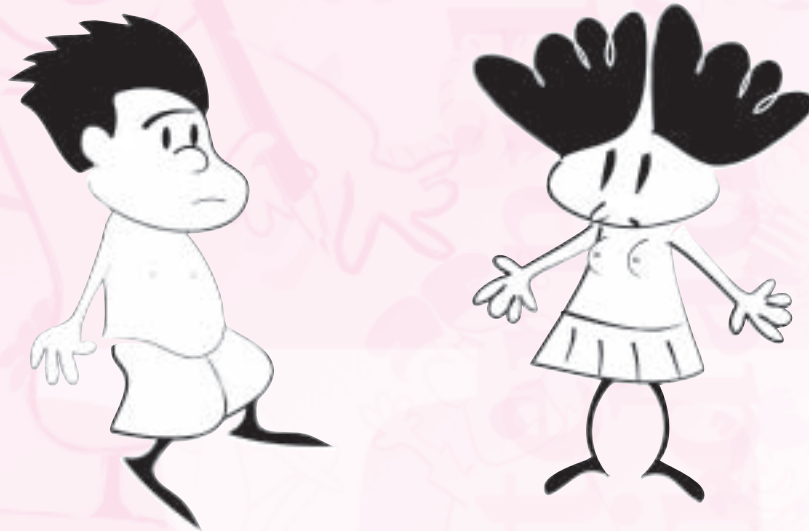
lo largo del tiempo, así como de cultura a cultura. Sin embargo, por lo general, se percibe que los procesos de socialización tienden a orientarse por el "mirar" de la diferencia (¡ser hombre es diferente a ser mujer!) y por la perspectiva de la desigualdad (¡ser hombre es mejor que ser mujer!).

Esa afirmación no es nueva. Es más, este ha sido uno de los grandes legados del movimiento feminista y de los estudios de género: reconocer que el modo como aprendemos a diferenciar los sexos, determina más sobre nuestro cotidiano de que las propias diferencias biológicas.

En particular, en el contexto del cuidado infantil la exigencia de esos modelos se procesa en dos direcciones: hacia la mujer, se le exige un óptimo desempeño en el plano afectivo, se le habla en amor de madre o instinto maternal, una especie de característica supuestamente innata, que orientaría la práctica materna diaria, definida como gratificante en sí (¡ser madre es padecer en el paraíso!).

Para el hombre, la exigencia se queda, sobre todo, en el ámbito financiero y económico. Él debe asumir la paternidad y la casa, en otras palabras, "no debe dejar que falte nada en la casa". En este sentido, en nuestra sociedad los hombres son vistos, por lo general, como inaptos para el desempeño del cuidado infantil y en cierta medida, autorizados culturalmente para no participar de esta tarea. La madre cuida, el hombre provee³. Así, aún cuando un hombre quiere asumir un papel activo en el contexto del cuidado infantil, las instituciones sociales -desde la familia, la escuela, el trabajo, las unidades de salud, las Fuerzas Armadas y la sociedad en general- parecen excluirlos de esa posibilidad⁴.

De un modo más amplio, percibimos que esa supuesta "inhabilidad" para el cuidado infantil se extiende para (o tiene origen en) otras áreas de la vida cotidiana, pues los hombres muchas veces son vistos (incluso por ellos mismos) como incapaces de cuidar de una persona enferma, de los objetos a su alrededor, de un hijo, de la casa y principalmente, de sí mismo.



Diferencias entre los sexos: ¿Una obra de la naturaleza?

Recientemente, algunos investigadores e investigadoras, han llegado a constatar que la propia diferencia morfológica entre el cuerpo masculino y el cuerpo femenino es una construcción histórica, a pesar que desde temprano aprendemos que esas diferencias son dadas por la naturaleza.

Hasta finales del siglo XVIII, la medicina reconocía la existencia de un solo sexo: el masculino. ¡Eso mismo! La mujer era representante inferior de ese sexo porque no tenía calor vital suficiente para alcanzar la perfección del macho. La jerarquía sexual iba de la mujer al hombre. La naturaleza

hizo que la mujer no tuviese el mismo calor vital que el hombre, con el fin de que pudiese abrigar el esperma y los óvulos fecundados sin destruirlos. Así, la supuesta frialdad de la mujer era considerada necesaria para la reproducción, o sea, si la mujer fuese tan caliente como el hombre, el embrión podría disolverse. El sexo tenía como referencia, exclusivamente, los órganos sexuales del hombre. Los órganos reproductivos de la mujer eran vistos como una representación interna del masculino. En otras palabras, la mujer sería un hombre invertido⁵.

¿Qué es el cuidado?

La palabra *cuidado*, traducción más frecuente para el término inglés *caring*, ha sido empleada en diversas situaciones con diferentes sentidos. En el campo profesional —sea en la Psicología, la Sociología de la Educación, el Servicio Social, la Educación Infantil, la Filosofía, la Enfermería etc.—el término ha sido asociado con la prestación de servicios personales a otros⁶. Podrían ser muchos los términos escogidos para definir lo que estamos llamando “cuidado” en este manual. Algunos, podrían preferir utilizar la palabra *cooperación*, otros podrían llamarlo *vínculo*, otros lo llamarían amor, empatía, protección, cariño, compromiso, responsabilidad⁷, pero quizás ninguna de estas palabras conseguiría expresar, por sí sola, el sentido de ese tipo de relación.

Independientemente del término utilizado, lo que pretendemos, es hablar sobre un tipo de interacción de una persona con el mundo a su alrededor: las cosas, las plantas, los animales y principalmente, los otros seres humanos, incluyéndose también la relación de cuidado consigo mismo, así como una relación o una actitud que muchas veces es definida en nuestra cultura como atribución o característica “femenina” y de cuyo contexto los hombres, desde muy temprano, son estimulados a excluirse.

El concepto de cuidado

De modo simplificado, el “cuidado”, como concepto, emerge simultáneamente:

• En la Psicología, a partir de los estudios feministas sobre la construcción de la feminidad, en los cuales se argumenta que la personalidad de la mujer es, desde temprano, construida a partir de nociones de relaciones, unión y cuidado, lo que la llevaría a sentirse responsable por la manutención de las relaciones sociales y por la prestación de servicios a los otros, características centrales del modelo actual de feminidad; y

• En la Sociología, con las investigaciones sobre el trabajo en la casa no-remunerado de las mujeres o sobre formas de prestación de servicio ofrecidos por las mujeres, aquellas que son incapaces de vivir el día a día con autonomía, debido a la edad o algún tipo de incapacidad⁸.





¿Los hombres se cuidan?

En la zona rural o en la zona urbana, cambian los escenarios, pero el enredo es el mismo: los niños son estimulados a defenderse y a atacar, a reaccionar rápidamente cuando caen de una bicicleta (preferentemente, sin llorar), a subirse nuevamente a un árbol después de caerse, a mostrar coraje y valentía. En líneas generales, los hombres son socializados, desde temprano, para responder a expectativas sociales de forma enérgica, donde el riesgo no es algo para ser **evitado o prevenido**, sino **enfrentado y superado** cotidianamente. La noción nula de autocuidado da lugar a un estilo de vida autodestructivo, a una vida, en diversos sentidos, *arriesgada*.

En la juventud y en la fase adulta, esta postura asume matices más preocupantes. Los hombres se resisten, frecuentemente, a reconocer un problema de salud y a buscar auxilio. Esa resistencia ha generado, por ejemplo, problemas complejos en el contexto de la propagación de la epidemia de VIH/

SIDA. Investigaciones realizadas en África y Asia, así como en otras partes del mundo, indican que por lo general, los hombres infectados se apoyan menos entre sí y solicitan con menos frecuencia que las mujeres, la ayuda de la familia y de amigos⁹.

No es por nada, que los hombres han ocupado, a lo largo de los años, el infeliz primer lugar en diferentes y diversas estadísticas: primer lugar en números de homicidios, las mayores tasas de tentativas de suicidios, de muerte por accidente (principalmente de vehículos automotores), de uso excesivo de bebidas alcohólicas y de drogas psicotrópicas ilícitas, mayores practicantes de robos y de asaltos y por consecuencia, formando la mayor población de presidiarios, además de ser los grandes protagonistas de agresiones contra mujeres y niños en el ámbito doméstico y/o público. Esas estadísticas obedecen a una constante historia: la menor expectativa de vida de los hombres con relación a las mujeres, desde que nacen y en edades superiores. Además de eso, analizando el diferencial de mortalidad según sexo y edad, se observa nítidamente una sobre-mortalidad masculina por causas externas, en todos los grupos de edad pero principalmente en los más jóvenes.

¿Las mujeres cuidan más que los hombres?

En nuestra sociedad, el acto de cuidar (de los niños, de las personas enfermas, de los ancianos etc.) es visto como “cosa de mujer”. El “arte de cuidar” aparece casi como una condición natural de ser mujer. “Ser mujer es, naturalmente, ser una buena cuidadora”. Sin embargo, cada vez más, vemos a hombres ejecutando tareas asociadas al cuidado infantil, sea dentro de la casa o en otras instituciones (guarderías infantiles, escuelas primarias, “casa cunas” etc.).

Investigaciones realizadas en República Dominicana y en México, han destacado que las mujeres casadas, infectadas por el VIH, muchas veces regresan a la casa de sus padres porque es poco probable que sus maridos les den la atención adecuada. Además de eso, estudios realizados en países africanos revelan que las familias están más dispuestas a dedicar una parte importante de su tiempo a un miembro masculino de la familia, infectado con el VIH/SIDA, que a uno femenino¹⁰.

Así, lo que percibimos es que, lo que podría ser visto como un privilegio, por el contrario, genera muchos obstáculos en las

vidas de las mujeres, principalmente para aquellas que buscan un espacio en el mercado de trabajo y que a su vez, no pueden asumir un determinado empleo porque necesitan tomar cuenta de los hijos o de otros familiares y amigos. Muchas de ellas necesitan enfrentar una “doble jornada de trabajo” para que no sean señaladas como “madres desnaturalizadas”. También, ellas son involucradas en la historia de un embarazo que se les presenta como *realizador* o *glorioso*, enfrentando un parto en el cual se espera que tengan un buen desempeño (como si fuera un examen de la escuela), así como un posparto en el cual se espera que realicen, momentáneamente, una especie de fusión con el bebé, teniendo, por ejemplo, un *oído especialmente receptivo para el llanto del hijo y una nariz que no se incomode con el olor*

*de la caca etc.*¹¹

El papá, a su vez, después de la fecundación, enfrenta una gran lacuna en su actuación, recuperando algún espacio apenas cuando el niño está en la edad de ir para el preescolar. En círculos infantiles y preescolares, la situación es aún más compleja porque la presencia del hombre acostumbra a generar preocupaciones y ansiedades, pues se desconfía que él pueda abusar sexualmente de los niños o que tenga *problemas* o *desvíos* sexuales. Así, la figura del “hombre cuidador” parece estar casi siempre asociada a la imagen del *afeminado* o del *abusador*. Aquellos que tiene deseos de realizar esas tareas, muchas veces no encuentran espacio para eso o siempre tienen que oír la frase “hombre a esta hora, es sólo un estorbo”¹².

proyecto

¿Un hombre puede aprender a cuidar?

Muchas veces, no percibimos que el cuidado es también una habilidad y que se aprende a lo largo de la vida. Desde la infancia, las mujeres practican el cuidado infantil. Ellas, desde muy temprano, son estimuladas, por ejemplo, a jugar con muñecas ejercitando lo que supuestamente les espera: la vida doméstica. Cuando un niño resuelve incluir entre sus juegos, piezas o juegos relacionados con la casa, generalmente eso es recibido con censura y castigos. A las niñas les enseñamos que el cuidado de la salud es muy importante y que una “buena niña” anda siempre bonita y arreglada, no necesariamente para sí (en general, nunca es para sí) sino para los otros.

A los niños les enseñamos que es muy importante ser fuerte y viril, que no deben llorar y que deben estar preparados para superar los obs-

táculos y enfrentar los riesgos. Un amigo, por ejemplo, nos contó que en una ocasión su papá, jugando con él, lo colocó dentro de una caja vacía cerrando la tapa para que se esforzara en salir. Cuando al final, consiguió abrir la referida tapa, el muchacho estaba solo en el techo de la casa. El padre lo había colocado encima y desde abajo le gritaba: “¡Ahora baja, ¿Tú no eres hombre?!”. Sabemos de muchos casos en que, cuando el niño se involucra en “juegos de niñas”, los padres le dan de regalo armas y juegos de guerra, tratándoles de una forma más ruda y fugaz, bajo el argumento de que “jeso es para que aprenda a ser hombre!”¹³. Resumiendo, de la misma forma que los hombres aprenden a no cuidarse y a no cuidar de los otros, ellos pueden aprender a revertir esa expectativa social. Por eso es fundamental abrir un espacio para la experiencia.



El hombre, los niños, el cuidado y el SIDA

Estudios realizados en diferentes países de América Latina, Asia, África y Australia destacan, que generalmente los hombres actúan menos que las mujeres en el cuidado de los hijos, particularmente en los tres primeros años de vida del bebé cuando la alimentación, la higiene y la salud en general, son preocupaciones básicas. Como nos advierte un documento reciente de

ONUSIDA, es importante recordar que, a finales del año 2000, registramos alrededor de 13 millones de niños huérfanos de padres infectados por el VIH/SIDA que necesitarán de ayuda de adultos para desarrollarse. La inmensa mayoría de esos niños reciben cuidados de mujeres, parientes o vecinas, aunque algunos grupos de huérfanos estén bajo la tutela de hombres¹⁴.

¿Si los hombres cuidasen más de los hijos, la situación sería diferente?

Efectivamente, la socialización también se procesa a partir de la imitación, y a un nivel de elaboración mayor, a partir de la identificación con los pares y con los adultos. Así, es importante considerar que los niños interactuando con hombres y adultos (padres, tíos, amigos de la familia etc.) en situación de cuidado infantil, probablemente perciban con mayor naturalidad la posibilidad de desempeñar esta tarea en el futuro. También, serán estimulados a cuestionar o deconstruir la desigualdad de género en el espacio doméstico.

En otras palabras, una mayor participación de los hombres en los cuidados con los hijos podrá dinamizar las relaciones de género, en la medida en que los niños podrán observar el comportamiento de sus padres en estas actividades, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo que es masculino y femenino.

¿Los niños criados sin el padre enfrentan más dificultades que los otros?

Aunque muchas personas piensen que sí, que los niños criados sin padre o sin madre pueden tener dificultades en el control de la agresividad, así como, poco éxito escolar y hasta tener problemas de identidad de género, esa no es una pregunta fácil que tenga una respuesta directa. Hasta hoy, no se ha inventado un dispositivo lo suficientemente capaz para evaluar las razones de éxito o de fracaso de la educación de los hijos.

Existen estudiosos que buscan entender las posibles implicaciones de educar a niños sin padres o sin madre, sin embargo, ninguno de ellos osaría afirmar categóricamente que esos niños son más “problemáticos” que otros. Existen más excepciones que reglas, pues no todo hijo criado sin padre o madre, tiene problemas. De la misma forma, una estructura familiar considerada “estable” no lleva, necesariamente, a un perfecto equilibrio emocional de los niños¹⁵.

¿Por qué no se habla sobre paternidad en la adolescencia?

Por lo general, el embarazo en la adolescencia se confunde en la literatura y en las acciones sociales, como maternidad en la adolescencia, o sea, se habla mucho sobre embarazo en la adolescencia, pero en verdad, se habla sobre adolescente embarazada. Existe un verdadero muro de silencio, tanto sobre la paternidad como sobre la maternidad, en la adolescencia. Entre los diversos moti-

vos que justifican esa invisibilidad, destacamos cinco:

- ✎ El hijo, por lo general es percibido, en nuestra cultura, como que es propiedad de la madre;
- ✎ El hombre joven casi siempre es percibido como naturalmente promiscuo, inconsecuente, aventurero e impulsivo;
- ✎ El joven padre es visto, siempre y por principio, como ausente e irresponsable: "¡de nada vale buscarlo, porque él no quiere saber!"
- ✎ El joven padre es más reconocido en el papel de hijo que de padre;
- ✎ La preocupación sobre las experiencias reproductivas de los adolescentes se concentra, en gran medida, en la noción de prevención¹⁶.

proyecto

Paternidad en la adolescencia: el bias científico

Uno de los problemas centrales de los estudios sobre el embarazo en la adolescencia, que incluso compromete parte de los resultados obtenidos, es la escasez o la ausencia total de informaciones sobre los padres¹⁷. Esas investigaciones tratan de enfocar la experiencia de la madre, y poco (o nada) sobre el padre. Además de eso, esos estudios:

- ✎ No preguntan sobre lo que piensan los hombres a respecto de la reproducción o la fertilidad;
- ✎ Cuando el padre adolescente es incluido en la investigación, el tema en general no es la paternidad en la adolescencia. Por ejemplo, en investigaciones sobre "padres solteros", se acostumbra a entrevistar a padres adolescentes, pero no se enfoca sobre la experiencia de ser adolescente y estar pasando por la experiencia de la paternidad;
- ✎ Las informaciones sobre el padre son obtenidas de forma indirecta, muchas veces a partir de lo que las madres dicen;
- ✎ Los resultados son poco precisos para medir las transformaciones psicológicas y culturales;
- ✎ Cuando existen padres en las investigaciones, el número generalmente es muy pequeño;
- ✎ No toda pareja de la adolescente embarazada, es también un adolescente. En general, él es un joven adulto;
- ✎ Las informaciones disponibles, generalmente se restringen a los que viven, efectivamente, con los hijos.



¿Por qué sucede la maternidad y la paternidad en la adolescencia?

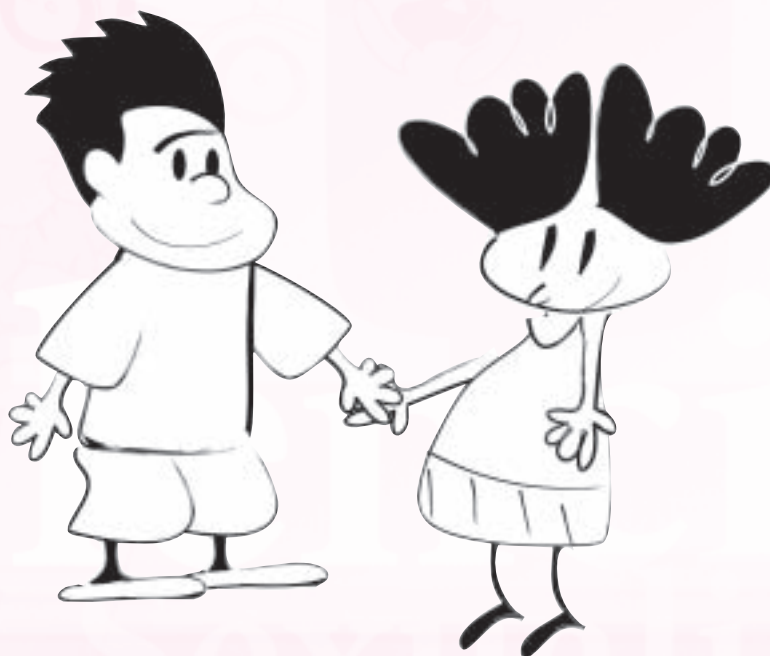
El embarazo, la maternidad y la paternidad, no pueden ser vistas como enfermedades, sea en la adolescencia o en cualquier otra fase de la vida. Así, no es posible hablar de la relación entre síntomas y causas, o sea, no se puede definir con precisión por qué sucede el embarazo en la adolescencia. No existe un único motivo para el embarazo en la adolescencia, así como no existe un único motivo para cualquier embarazo. Muchas veces, la joven puede embarazarse por libre y espontánea voluntad e incluso, con el apoyo de los padres. Puede, también, quedar embarazada por falta de información sobre cómo tener sexo sin quedar embarazada.

También, el embarazo puede suceder por abuso o violencia sexual. En ese caso, en Brasil, es permitida por ley, la interrupción del embarazo (aborto) en los hospitales públicos del país. Sin embargo, es necesario que la niña tenga apoyo suficiente después de ser

abusada, para tomar providencias a tiempo, porque la interrupción del embarazo debe ser realizada en las primeras doce semanas de gestación, o sea, es posible en los dos primeros meses en que falta la menstruación.

Las situaciones y los motivos son varios y deben ser escuchados y discutidos a partir de una postura de respeto por parte del adulto responsable de ayudar a aquel o aquella joven a crecer, sin promover actitudes represivas y prejuiciosas, pero creyendo en el diálogo y en el aprendizaje mutuo.

Además de eso, aún comprendiendo que el embarazo en la adolescencia puede generar obstáculos a los planes de estudios y de trabajo, no podemos olvidar que existen embarazos que pueden ser estructurantes y no necesariamente percibidos como un problema por los jóvenes. Cada caso es un caso, y el desenlace depende de la capacidad interna de cada uno para lidiar con la cuestión, así como de la forma en que fueron educados, de los valores sociales de la época y, principalmente, del apoyo familiar y/o de los profesionales. Apoyar a adolescentes que quedaron embarazadas y a su pareja, no significa estimular el embarazo entre adolescentes; significa crear condiciones para que ese proceso no resulte en problemas físicos y psicosociales para la pareja.



Embarazo adolescente en números (base: 1997)

Tabla construida a partir de la base de datos del Instituto Alan Guttmacher, cuya fuente principal es la Demographic and Health Surveys (DHS), una investigación internacional coordinada por la Macro International en

cooperación con gobiernos y organizaciones nacionales, con apoyo de la Agencia Norteamericana para el Desarrollo Internacional (Sitio de la Internet: www.agi-usa.org)

	Adolescentes de ambos os sexos (10-19 años)		Mujeres 15-19 años		
Países	Número absoluto	% del total	Número absoluto	Número de niños nacidos	Taza de fecundidad (%)
África Subsahariana					
Botsuana	371.200	24	87.000	11.200	12,87
Camerún	3.248.800	23	751.000	123.200	16,40
Nigeria	26.989.800	23	6.135.000	895.700	14,60
Norte del África ⁽¹⁾					
Egipto	14.668.000	22	3.315.000	208.800	6,30
Marruecos	6.190.600	22	1.498.000	59.900	4,00
Tunisia	2.011.600	22	477.000	12.900	2,70
Asia ⁽¹⁾					
China	205.834.000	17	47.679.000	524.500	1,10
India	200.540.000	21	45.758.000	5.536.700	12,10
Tailandia	11.468.000	19	2.867.000	152.000	5,30
Am. Latina y Caribe					
Bolivia	1.730.200	22	404.000	38.000	9,41
Brasil	33.698.000	20	8.245.000	709.100	8,60
Colombia	7.551.800	21	1.832.000	163.000	8,90
El Salvador	1.441.800	24	350.000	46.900	13,40
Ecuador	2.636.200	22	631.000	56.200	8,91
Guatemala	2.669.600	24	608.000	81.500	13,40
México	20.853.400	22	4.981.000	428.400	8,60
Paraguay	1.143.200	22	256.000	24.800	9,69
Perú	5.375.200	22	1.303.000	79.500	6,10
Rep. Dominicana	1.699.800	21	402.000	35.400	8,81
Trinidad y Tobago	281.400	21	66.000	5.400	8,18
Países desarrollados					
Francia	7.710.200	13	1.890.000	15.100	0,80 ⁽²⁾
Gran-Bretaña	7.337.200 ⁽³⁾	13 ⁽³⁾	1.751.000	41.700	2,38 ⁽²⁾
Japón	15.321.000	12	3.988.000	16.000	0,40 ⁽²⁾
Estados Unidos	36.957.600	14	8.824.000	502.900	5,70 ⁽²⁾



Observaciones de la tabla anterior

1- En los países de Asia y del norte de África, las mujeres que nunca se casaron son vistas como si no hubieran tenido hijos.

2- En los países desarrollados, la tasa es para los años más recientes: **1992** en la Gran Bretaña (sólo Inglaterra y los País de Gales) y **1993-1995** para los demás.

3- Se refiere al Reino Unido – Gran Bretaña (Inglaterra, Escocia, Irlanda del Norte y País de Gales).

Año de las investigaciones: Botswana, **1988**; Camerún, **1991**; Nigeria, **1990**; Egipto, **1992**; Marruecos, **1992**; Tunisia, **1988**; China, **1992**; India, **1992-1993**; Tailandia, **1987**; Bolivia, **1993-1994**; Brasil, **1996**; Colombia, **1995**; República Dominicana, **1991**; Ecuador, **1987**; El Salvador, **1985**; Guatemala, **1987**; México, **1987**; Paraguay, **1990**; Perú, **1991-1992**; Trinidad y Tobago, **1987**; Francia, **1994**; Gran Bretaña, **1991**; Japón, **1992**; Estados Unidos, **1995**.

Fuente: AGI, *Into a New World: Young Woman's Sexual and Reproductive Lives*, New York: AGI, 1998.

Contextualizando los datos sobre el embarazo en la adolescencia

Estudios que alardean sobre un crecimiento aterrador en el número de casos de embarazos en la adolescencia producen, por lo general, una "idea engañosa" y están contenidos en resultados de investigaciones que son insuficientes y cuyos presupuestos e interpretaciones poseen importantes limitaciones. El fenómeno del embarazo en la adolescencia, no puede ser analizado, exclusivamente, a partir de las tasas de fecundidad, sin considerar las condiciones demográficas e históricas importantes, así como otros datos complementarios¹⁸.

Por ejemplo, en Brasil, la Investigación Nacional de Demografía y Salud (DHS) de 1996 reveló que en los últimos 10 años hubo una disminución de la fecundidad en un 30% en todas las rangos de edad, con excepción en el de adolescentes. La fecundidad de las mujeres, entre 15 y 19 años, creció hasta 1990 y permaneció estable en los cinco años siguientes. Para las mujeres en el rango de 20 a 24 años, la fecundidad está declinando desde 1965 a 1995, pero la declinación mayor fue en el período de 1985 a 1990.

Sin embargo, no podemos olvidar tres aspectos interrelacionados que nos auxilian para contextualizar y, de cierta forma, relativizar la magnitud de esos índices y la visibilidad de esa experiencia en los días de hoy:

1) Onda joven

La demografía brasileña ha registrado en los últimos años, el fenómeno "onda joven", que marca un aumento gradual de la población con edad entre 15 y 19 años. El número pasó de 8,3 millones (en 1940) a 31,1 millones de habitantes (en 1996). Así, no se puede medir el embarazo en la adolescencia exclusivamente con base en el número de partos, siguiendo los datos del Ministerio de Salud, o sea, lógicamente, un número mayor de jóvenes, reflejará un número mayor de embarazos en ese rango¹⁹.

2) Efectos del control de la natalidad

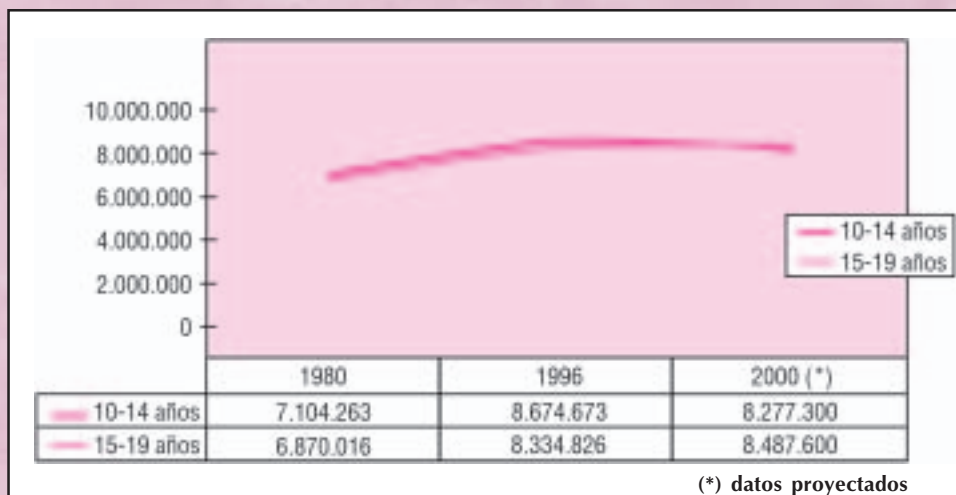
Las tasas de fecundidad entre las mujeres adultas, disminuyeron, principalmente, en función del incentivo y la práctica de la esterilización a gran escala, particularmente en los países en desarrollo. Datos de 1996, registran un 40% de mujeres adultas en edad reproductiva que se realizaron ligadura²⁰.

3) Datos relativos²¹

Siguiendo paso a paso, ¿cómo podemos llegar a una percepción más aproximada del fenómeno embarazo en la adolescencia?:

Primer paso: vamos a dividir a la población adolescente en dos grupos: 10-

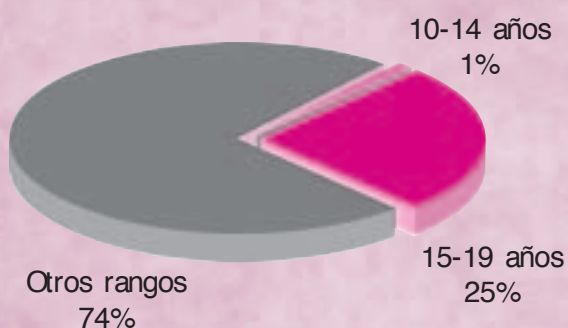
Continúa pg. 32





14 años y 15-19 años. Como podemos percibir en la figura a continuación, el total de mujeres de 10-14 años pasó de cerca de 7,1 millones (en 1980) a 8,7 millones (en 1996). De acuerdo con las proyecciones, este número declinará en el 2000 a alrededor de 8,3 millones. El grupo de mujeres de 15-19 años creció de 6,9 millones (en 1980) a 8,3 millones en el 2000, cuando comenzará a declinar.

Segundo paso: datos del Sistema Único de Salud (SUS) muestran que en 1998 ocurrieron 2.617.377 partos. Según el IBGE, como la notificación de datos en Brasil aún no es completamente eficiente, se aconseja que los datos del SUS reciban un aumento de un 16%. Procediendo así, que en 1998 habrían ocurrido 3.036.157 partos. De este total, 37.041 mujeres de entre 10-14 años y 773.309 de entre 15-19 años, dieron a luz. En términos porcentuales, tenemos la siguiente distribución:



Tercer paso: por último, vamos a calcular las tasas de fecundidad. Dividiendo el número estimado de partos (37.041) por el número total de mujeres en el mismo rango de edad (8.277.300), verificamos que el porcentaje de las mujeres de 10-14 años que dio a luz en 1998 fue igual a 0,45%. La misma lógica muestra que 9,11% de la población femenina de 15 a 19 años dio a luz alrededor de 1998. Se comparamos con los años anteriores, tenemos el siguiente cuadro:

	1993	1998	Aumento
10 a 14 años	0,36%	0,45%	0,09%
15 a 19 años	9,03%	9,11%	0,08%

Conclusión: A pesar que exista un aumento de las tasas de fecundidad entre las mujeres con edades entre 10 a 14 años y de 15 a 19 años, a partir de los datos, NO se puede hablar de una "epidemia" de embarazo en la adolescencia. Eso no significa que el tema deje de poseer relevancia y merecer atención por parte de las políticas de gobierno, de la acción social y de las propias familias.

¿Cómo involucrar al hombre joven en el cuidado infantil?

En países como México, Brasil, Camerún, Jamaica, Suecia y Uganda, han sido desarrolladas importantes iniciativas con el objetivo de promover una mayor participación de los padres, y futuros padres, en el cuidado de los hijos. Por medio de esas iniciativas, se ha buscado promover el compromiso de los padres en el cuidado de sus hijos, estimulando una revalorización del cuidado y despertando el deseo de los hombres de proteger a sus hijos²².

En primer lugar, es necesario reconocer que no todo padre está ausente y es irresponsable, y a pesar que el embarazo suceda en el cuerpo de la mujer, la responsabilidad y el placer por la gestación, el parto y el cuidado del hijo, es un derecho de la pareja. Así, no es el caso de forzar al muchacho para que asuma la paternidad, que se quede con la muchacha o que la apoye en caso decida interrumpir el embarazo. Muchas veces, los muchachos sufren y se preocupan cuando reciben la noticia del embarazo, aunque no siempre los demuestran. La conversación, el apoyo, el respeto al límite emocional de la muchacha y del muchacho, es el mejor medio para ayudarlos a superar, de la forma más adecuada para cada uno, los obstáculos sociales que pueden ser generados por un embarazo en esa fase de la vida.

Algunos estudios, y también nuestra experiencia con jóvenes, están mostrando que los estereotipos sobre el adolescente y el embarazo en la adolescencia, entre otros, no pueden ser generalizados indiscriminadamente. Existen padres que se involucran y se comprometen, tanto con los niños como con las madres de esos niños.

El principal problema de los muchachos en cuanto a la paternidad es, muchas veces, la falta de apoyo económico y social para llevar adelante la responsabilidad de educar y cuidar de sus bebés, tarea insistentemente exigida so-

cialmente, pero poco apoyada. Otro problema es, también, la idea de que el hombre no puede ejercer con competencia las atribuciones del cuidado infantil. Es importante, sin embargo, tener claro que no todo padre adolescente es renuente a aceptar esta situación y que no toda experiencia de paternidad es negativa para los jóvenes, como somos motivados a pensar y a esperar. Lo mismo se aplica a las madres adolescentes. Para esos padres y madres adolescentes, es de fundamental importancia fortalecer redes de apoyo en la comunidad.

Dentro de esta perspectiva, por ejemplo, programas para el embarazo en la adolescencia, como el del Departamento de Pediatría del Centro Médico de la Universidad de UTAH (EUA), distribuyen informaciones sobre el embarazo para la pareja, padre y madre adolescente, incentivando al padre en todos los aspectos del cuidado del niño y del cuidado de sí mismo. También hay acciones para la asistencia a los padres en lo que concierne a la orientación vocacional, oportunidades de empleo y vivienda. Diversas experiencias han mostrado que los padres adolescentes acaban envolviéndose más en el embarazo de sus compañeras, en el cuidado de los hijos y en el enfrentamiento de los desafíos derivados de esa elección, como en lo financiero, profesional, educacional, amistad, pérdida de oportunidades etc.



¿Qué ganancias puede tener el hombre joven?

Como planteamos anteriormente, no se puede afirmar que un hijo criado sin padre pueda tener más dificultades que cualquier otro. Por otro lado, muchos estudios apuntan beneficios de diferente orden para el hombre que ejerce el cuidado infantil.

Al contrario de la maternidad, que se define inicialmente con marcas y cambios corporales, la paternidad es un concepto de relación, o sea, la paternidad sólo existe para las personas a partir del momento en que el bebé nace. La maternidad, a su vez, se extiende del embarazo al cuidado y

educación de los hijos.

Así, es importante ampliar la aceptación del cuidado desempeñado por el padre, expandiendo su papel referente a los hijos, haciendo que los hombres tengan más facilidades en proveer las necesidades de los niños y desarrollen otro tipo de cuidado. Eso posibilitaría, por fin, beneficios para sus hijos y para ellos mismos. Los hombres que desempeñan más tareas de cuidado con los hijos, relataron una gran satisfacción en la relación conyugal y en su diario acontecer.

Puntos-clave

Es necesario entender el cuidado desde el punto de vista de los hombres

Como educadores/as, necesitamos estar continuamente atentos para no reforzar prejuicios y estereotipos, a través de nuestros actos y palabras. Al referirnos a ello, debemos tener cuidado con lo que se basa en el referencial femenino, muchas veces decimos que los hombres no cuidan o no saben cuidar. Antes es necesario entender cuál es el significado que los hombres dan al cuidado y tratar de reconocer prácticas de cuidado que ya realicen en lo cotidiano, cambiando la noción de que el cuidado es "cosa de mujer", a través de una revalorización de la experiencia de cuidar de sí y de los otros.

Embarazo no es sinónimo de maternidad

En general, cuando se habla de embarazo, poco se habla sobre el padre. Los hombres, principalmente los más jóvenes, son vistos en el contexto del embarazo como extraños, intrusos o en lo máximo, como visitas. No se puede olvidar que el padre tiene derecho a:

- ✎ Participar del control prenatal. Esto puede ser muy importante para él, para su compañera y para el bebé.
- ✎ Que sus dudas sobre el embarazo sean

aclaradas, así como sobre la relación con la mujer y sobre los cuidados al bebé. Él no es sólo acompañante de su pareja, también es el padre de la criatura que va a nacer. ¡Participar es fundamental!

✎ Ser informado sobre cómo el embarazo está evolucionando y sobre cualquier problema que pueda surgir.

✎ En el momento del parto, ser reconocido, en los servicios de salud, como padre y no como "visita".

✎ Tener disponible el servicio para acompañar a su pareja y al bebé a cualquier hora del día.

Es importante que el padre vaya a la consulta posparto con la madre para recibir las informaciones y las orientaciones sobre la anticoncepción y la prevención de enfermedades transmitidas durante la relación sexual, así como sobre el SIDA. Su participación durante el embarazo, el parto y el posparto es un derecho que debe ser ejercido.

Es importante que el hombre pueda participar, desde los primeros días, del cuidado del bebé. Habrá algunas cosas que él, seguramente, no podrá hacer, así como la mujer tampoco podrá

asumir otras, en función del propio período de reposo. Por tanto, ambos pueden aprender juntos y ayudarse mutuamente. Si acaso ellos están separados, pueden negociar siempre sobre las atribuciones y actividades de cada uno²³.

No toda paternidad en la adolescencia es, por principio, indeseable

En la actualidad, cuidar de un hijo no es una tarea fácil, principalmente si consideramos las cuestiones económicas. Además de eso, no podemos negar que a pesar de que el concepto de madurez sea cuestionable y de difícil definición, algunos jóvenes (tal vez la mayoría) no están preparados para cuidar de una criatura.

Decididamente, no consideramos que el embarazo, así como convertirse en mamá o papá en la adolescencia, sea la mejor opción para todo y cualquier adolescente, pero el embarazo y la paternidad pueden propiciarle a algunos padres y madres adolescentes, beneficios emocionales sustanciales.

Aunque algunos investigadores y clínicos tienden a ver como negativo el embarazo en la adolescencia, hay parejas en la adolescencia que han demostrado un buen desempeño en la escuela, vida familiar y cuidado para con la criatura. Investigaciones en ciencias humanas y sociales desarrolladas en diferentes países, destacan que el embarazo es visto exactamente, por algunos jóvenes, como una transición para la deseada fase adulta, siendo el hijo o la hija el motivo de reorganización social, de la posibilidad de inserción en el mercado de trabajo, del abandono del mundo de las drogas y del crimen, entre otros²⁴.

En diferentes países, el embarazo en la adolescencia ha sido considerado, por parte de los profesionales de la salud y de los órganos competentes, como un problema social, marcado por una postura prejuiciosa y un discurso generalmente alarmista, asociado a aspectos negativos que pueden ocurrir con la adolescente y su bebé (abandono de la escuela, dificultad para conseguir empleo, bajo peso de los bebés al nacer etc.) y a adjetivos peyorativos asociados al embarazo: no planificado, indeseado, precoz, prematuro.

Esta postura refleja un recelo social de que la maternidad y la paternidad en la juventud pueden crear obstáculos al crecimiento económico de países en desarrollo, generando dificultades adicionales para el gobierno de esos países, ya empobrecidos, en función de políticas económicas que poco encajan con las necesidades sociales de su población²⁵.

También en los países industrializados, los índices de embarazos son más elevados entre jóvenes analfabetas o con instrucción mínima y que tendrían posibilidades casi nulas de escapar del ciclo de la miseria, generando consecuentemente la manutención y reproducción de la pobreza y de la falta de acceso a información y educación.

Además de eso, muchos jóvenes dejan de estudiar temprano por falta de condiciones económicas de las familias para mantenerlos en la escuela. Investigaciones muestran que el embarazo en la adolescencia no es la principal causa de evasión escolar. Cuando el embarazo sucede, la mayoría de las adolescentes de las clases menos favorecidas, ya están fuera de las escuelas, sin contar aquellas que nunca estudiaron. También para la adolescente es mucho más perjudicial un acompañamiento prenatal inexistente o mal hecho, que el embarazo propiamente dicho²⁶.

Sin embargo, es importante enfatizar que, cada vez más, se hace necesario discutir y polemizar acerca de a quién le sirve y cuál es el impacto de acciones represivas y excluyentes frente a la vida reproductiva y sexual de los/as adolescentes.

Apoyar es fundamental

Consideramos que existen dos momentos y formas de trabajar con los/as adolescentes: 1) la reflexión y el análisis sobre el embarazo antes que este ocurra y, 2) el apoyo cuando el embarazo es confirmado, o sea, qué es lo que nosotros (adultos/profesionales) podemos hacer cuando ellos/as (adolescentes) ya son padres y madres "embarazados/as". Existen dificultades, pero pueden ser minimizadas con una red de apoyo adecuada, una práctica que es incompatible si adoptamos solamente la perspectiva de prevención.



Un abordaje con un carácter menos coercitivo posibilitaría, a nuestro entender, formular programas más adecuados a las necesidades enfrentadas por los adolescentes, sin considerar de manera prejuiciosa a la paternidad y la maternidad en esa fase, como pura y simplemente negativa, provocada, siempre e innegablemente, por la irresponsabilidad de los jóvenes. Muchas veces, aún cuando un muchacho quiere asumir un papel activo como padre de su hijo, las instituciones sociales - desde la escuela, la familia, las unidades de salud, ONG, las Fuerzas Armadas y la sociedad en general-todavía parecen excluirlo de esa posibilidad.

Además de eso, consideramos que la argumentación en el campo de la prevención del embarazo en la adolescencia puede seguir los mismos caminos tortuosos que marcan el inicio de las campañas de prevención del SIDA (¡en este caso sin una enfermedad!), o sea: el de alarma y crear pánico en la población a partir de las palabras de orden ¡El SIDA mata! Esa estrategia, inadecuada para sensibilizar, no favoreció la reflexión por parte de la población, así como no favoreció que las personas -hombres y mujeres, jóvenes y adultos-se posicionaran frente a la posibilidad o no de contraer el VIH, y pensarán qué actitudes tomar para protegerse y proteger a los otros.

¿Qué es lo que el/la educador/a pueden hacer? El educador desde la perspectiva tradicional, es considerado como aquel que lleva el conocimiento al educando, pero la educación debe ser pensada también como un mutuo aprendizaje, donde el educador y el educando están en constante proceso de descubrimientos.

No le cabe a quien educa, definir, en el plano moral, lo que es cierto o errado. Le cabe a quien es educado/a, desarrollar la capacidad de escuchar atentamente y sin prejuicio. Es necesario en primer lugar, oír la pregunta para después buscar respuestas. En el caso de ser informado que uno de sus alumnos o alumnas está "embarazada", procure conversar con él/ella y ofrecerle apoyo. Esa ayuda puede ser fundamental para evitar trastornos en el futuro. Apoyar a un padre o una madre adolescente, no significa

valorizar o estimular tal práctica, por el contrario, no hablar y no apoyar puede causar daños irreversibles para aquellos que precisan de ayuda.

Debemos abolir el "NO DEBE" y "escuchar" el deseo de la adolescencia, construir un discurso que no sea negativo ni moralista, sino ético. Necesitamos apenas, establecer condiciones sociales adecuadas para esa población - oportunidades educacionales (y no sólo laborales), servicios de salud específicos etc. Es imprescindible desarrollar una postura ética de respeto a las jóvenes generaciones, promoviendo líneas de intervención menos coercitivas y legítimamente apoyadas en la escucha y en el diálogo.

La conversación, el apoyo, el respeto al límite emocional de la muchacha y del muchacho, es el mejor medio para ayudarlos a superar, de la forma más adecuada para cada uno, los obstáculos sociales que pueden ser generados por el embarazo en esta fase de la vida. El apoyo no hará que el embarazo en la adolescencia aumente en número, más bien, ciertamente, contribuirá a disminuir los males físicos y psicosociales de la "pareja embarazada".

Generalizaciones deben ser evitadas

No todo hombre reproduce literalmente el modelo de masculinidad hegemónica (culturalmente más valorizado). Es importante que las personas en general, y los educadores en especial, estén atentos para identificar en el diario acontecer y en el discurso de esos hombres jóvenes, relatos de experiencias que contradigan la norma. Del mismo modo, es importante estar atentos para percibir, principalmente en el contexto del cuidado, que un mismo comportamiento, cuando es desempeñado por una mujer, puede ser entendido como cuidado (o devoción) y cuando un hombre lo desempeña, acostumbramos a darle otros nombres (deber, obligación). Así, se hace importante que el educador esté, ante todo, preparado para escuchar, para entender cómo los hombres perciben el cuidado y cuál es el lugar de esa dimensión en sus vidas.

NOTAS

- 1- Ver: ENGLE, Patrice, BREAUX, Cynthia (1994). **Is there a father Instinct? Fathers' responsibility for Children**. The Population Council/International Center for Research for Women Series; ENGLE, Patrice (1995). **Men in families. Report of a consultation on the role of males and fathers in achieving gender equality**. New York: UNICEF; EUROPEAN COMMISSION CHILDCARE NETWORK (1990). **Men as carers for children. Report on Childcare Network Technical Seminar**. Glasgow, May; MUNDIGO, Axel (1995). **Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade**. Conferências Internacionais sobre População. Fundação MacArthur. São Paulo, 31 de julho de 1995.
- 2- Ver la discusión sobre el concepto de género em: SCOTT, Joan W. (1988). **Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, nº2. jul/dez, 1995. p. 71-99
- 3- Ver: TRINDADE, Zeide A. (1991). **As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético**. Tesis de doutoramento em Psicologia. São Paulo: USP; LYRA DA FONSECA, Jorge. **Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p.; SAPAROLI, Eliana C. L. (1997) **Educador infantil: uma ocupação de gênero feminino**. Dissertação de mestrado. São Paulo: PUC/SP; Medrado, Benedito (1998). **Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia**. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 145-161.
- 4- Ver LYRA DA FONSECA, Jorge. **Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p;
- 5- Para una lectura más profundizada sobre la question de la construcción social de la diferencia entre los sexos, recomendamos: Laqueur, T. (1990). **Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud**. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; COSTA, Jurandir F. (1995). **A construção cultural da diferença dos sexos. Sexualidade, gênero e sociedade**. Nº 3. Junho. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social.
- 6- Para una discusión conceptual sobre el cuidado, la sugerencia es el libro: CARVALHO, Marília P. de (1999). **No coração da sala de aula: Gênero e trabalho docente nas séries iniciais**. São Paulo: Xamã/FAPESP. E-mail: xamaed@uol.com.br
- 7- Ver: ARILHA, M. (1998). **Homens: entre a "zoeira" e a responsabilidade**. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 51-78.
- 8- Ver: CARVALHO, Marília P. de (1999). **No coração da sala de aula: Gênero e trabalho docente nas séries iniciais**. São Paulo: Xamã/FAPESP. E-mail: xamaed@uol.com.br
- 9- Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género. *Campaña mundial contra el SIDA, 2000*. Unids, 2000. Para una versión completa del texto, vea el sitio de la internet: www.unaids.org.
- 10- Idem.
- 11- BADINTER, Elizabeth (1985). **Um amor conquistado - o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; PARCEVAL, Geneviève (1986). Porto Alegre: L&PM.
- 12- Ver: SAPAROLI, Eliana C. L. (1997). **Educador infantil: uma ocupação de gênero feminino**. Dissertação de mestrado. São Paulo: PUC/SP; Medrado, Benedito (1998). **Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia**. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 145-161.
- 13- Ver: CONNELL, R.W. (1995). **Masculinities**. Berkeley: University of California Press; ALMEIDA, Miguel Vale de (1995) - **Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade**. Lisboa: Fim de Século. 264p; MEDRADO, Benedito (1997). **O Masculino na mídia. Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP.
- 14- Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género. *Campaña mundial contra el SIDA, 2000*. Unids, 2000. Para una versión completa del texto, vea el sitio de la internet: www.unaids.org.
- 15- Ver: LAMB, Michael E. (ed.) **The father's role: Applied perspectives**. New York: John Wiley, 1986.
- 16- CANNON, Lucimar (2001). **A mãe adolescente**. Ponencia presentada en la Conferência ministrada no VIII Congresso Brasileiro, VII Congresso Internacional, III Congresso da ASBRA sobre Adolescência, Salvador-BA.
- 17- Para profundizar la discusión sobre paternidad en la adolescencia, ver: ROBINSON, Bryan E.; BARRET, Robert L. (1982). **Issues and problems related to the research on teenage fathers: A critical analysis**. *Journal of School Health*. Vol 52(10) 596-600, dez; LAMB, Michael E. e ELSTER, Arthur (eds.) (1986). **Adolescent fatherhood**. Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates; ROBINSON, Bryan E. (1987). **Teenage fathers**. Lexington, MA: Lexington Books; BARTH, Richard P.; CLAYCOMB, Mark; LOOMIS, Amy (1988). **Services to adolescent fathers**. *Health and Social Work*. vol. 13, nº 4, p. 277-287; CERVERA, Neil (1991). **Unwed teenage pregnancy: Family relationships with the father of the baby**. Special issue: fathers. *Families in Society*. vol. 72(1), p. 29-37, jan; ADAMS, Gina, PITTMAN, Karen e O' BRIEN, Raymond (1993). **Adolescent and young adult fathers: problems and solutions**. In: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. *The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy*. New Haven: Yale University Press. p. 216-37; LYRA DA FONSECA, Jorge L. C. (1997). **Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP, 182p; LYRA, Jorge e MEDRADO, Benedito. **Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico**. *Revista Estudos Feministas. Dossier Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva*. CFH/UFSC. vol. 8, nº 1/2000, p. 145 – 158; MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge (1999). **A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero**. In: SCHOR, Néia; MOTA, Maria do Socorro F. T.; CASTELO BRANCO, Viviane (orgs.). *Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretá-



ria de Políticas de Saúde. p. 230-248.

18- Ver: TESTA, Mark (1992). **Introdução**. In: ROSENHEIM, Margaret K. e TESTA, Mark F. (eds.) *Early parenthood and coming of age in the 1990s*. New Brunswick, NJ, US: Rutgers University Press. REIS, Alberto O. A. (1993). **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida: avatares**. São Paulo: 1993. Tesis de doutoramento em Salud Publica. FSP – USP; MARQUES, Neuza M. (1995).

Motivational determinants of teenage pregnancy in Recife, Brazil. PhD Thesis. Department of Epidemiology and population sciences. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Faculty of Medicine of the University of London; STERN, Cláudio y GARCÍA, Elizabeth (1996).

Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Seminário internacional sobre avances en salud reproductiva y sexualidad. México, 18 a 21 de novembro de 1996; CABRAL, Maria da Graça S. R. (1997). **Consequências da gravidez na adolescência: riscos para a saúde da mãe e do recém nascido**. Dissertação de mestrado em Pediatria. Recife: UFPE; PAULA, Dirce B. (1999). **O olhar e a escuta psicológica desvendando possibilidades: o vínculo saudável entre a adolescente mãe e seu filho**. São Paulo: 1999. Tesis de doutoramento em Psicologia Social. PUC/SP; ARILHA-SILVA, Margareth. (1999) **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. Dissertação de mestrado apresentada a la Pontificia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 117p.; CALAZANS, Gabriela J. (2000). **O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica?** (mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontificia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 325p.).

19- Ver MADEIRA, Felícia e RODRIGUES, Eliana M. (2000). **Adolescentes brasileiros: quantos são, onde e como estão**. Revista Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos. MacArthur Foundation. São Paulo: StilGraf; MADEIRA, Felícia (1998). **Recado dos jovens: mais qualificação**. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD, 1998.

20- BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996). Relatório. 1997.

21- BERQUÓ, Elza. **Breve consideração sobre gravidez na adolescência**. Simpósio Internacional Gravidez na adolescência: Parlamentares e especialistas construindo propostas de ação. Organização: Ministério da Saúde; Bancada Feminina do Congresso Nacional; Organização Pan-americana da Saúde. Brasília, 10 a 13 de agosto de 1999.

22- Los varones y el sida: Un enfoque basado en

consideraciones de género. *Campaña mundial contra el SIDA, 2000*. Unaid, 2000. Para una versión completa del texto, vea el sitio de la internet: www.unaids.org.

23- Adaptación de la publicación “*Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher*”, producida por la Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (E-mail: redesaude@uol.com.br)

24- Ver: ELSTER, Arthur B. **Adolescent fathers from a clinical perspectives**. In: LAMB, Michael E. (Ed.) (1992). *The father's role: applied perspectives*. New York: John Wiley, 1986, p. 325-36; ROSENHEIM, Margaret K. y TESTA, Mark F. (eds.) (1992). *Early parenthood and coming of age in the 1990s*. New Brunswick, NJ, US: Rutgers University Press; STERN, Cláudio y GARCÍA, Elizabeth (1996). **Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente**. Seminario internacional sobre avances en salud reproductiva y sexualidad. México, 18 a 21 de novembro de 1996, mimeo; MORAES, Maristela (1999). **Entre a margem e a responsabilidade: a experiência da paternidade para jovens usuários de drogas em um núcleo de atendimento psicossocial**. Recife: UFPE, mimeo; BARKER, Gary (2000). **Working with adolescent boys: A review of international literature and a survey of programs working with adolescent boys in health and health promotion**. Geneva: WHO.

25- Ver: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. (1993). **The politics of pregnancy: Adolescent sexuality and public policy**. New Haven: Yale University Press, p. 216-37; ARILHA-SILVA, Margareth (1999). **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP, 117p.

26- En una investigación hecha em Recife, Brazil, en 1997, la pediatra Maria da Graça Cabral estúdio las consecuencias del embarazo en la adolescência para la salud de la madres y de su hijo. Esa investigadora realizó un estudio con: 475 madres menores de 19 años y 468 madres entre 20 y 29 años. Maria da Graça comparo los dos grupos de madres de acuerdo con : el peso del niño al nacer, la frecuencia de infecciones neonatales, si el niño nació prematuro, frecuencia de casos graves y abortamiento. Concluyó que la edad de la madre no puede, aisladamente, ser considerada como causa de consecuencias indeseada de el embarazo adolescentes. En general, condiciones no adecuadas de acompañamiento prenatal, durante y luego después del parto puede generar dificultades y obstáculos a la salud.

CAPÍTULO 2



Cómo

Lo que el educador puede hacer



▼ OBJETIVO

En este capítulo, presentamos algunas sugerencias de técnicas preparadas y comprobadas en campo, a ser desarrolladas por hombres jóvenes en grupos de tamaños y grados de intimidad diferentes. Es destinado a los y las profesionales que pretenden dialogar con grupos de hombres jóvenes sobre el tema "paternidad y cuidado". Puede ser una herramienta bastante útil para quienes trabajan con grupos de jóvenes papás, en escuelas, unidades de salud, ONG etc. Profesionales que, muchas veces, no encuentran en el material socioeducativo disponible, estrategias de fácil manejo para trabajar con esa población. Ciertamente, este material también puede emplearse en grupos mixtos o compuesto sólo por mujeres.

En líneas generales, esas técnicas tratan de erradicar la noción de que el "hombre no cuida", buscando, antes que todo, promover una reflexión sobre cómo los hombres perciben el cuidado en sus vidas y cuál es el lugar de ese aspecto en su vida cotidiana y en sus proyectos de vida. Estas actividades, en la medida de lo posible, tuvieron en consideración investigaciones sobre género y cuidado, así como las experiencias empíricas y las reflexiones presentadas en el Capítulo 1.

Las técnicas no poseen una secuencia única. El o la educadora pueden adaptar las actividades a sus necesidades. Sin embargo, para permitir una mejor comprensión de la propuesta, iniciamos con una exploración más amplia sobre lo qué es cuidar. A partir de entonces, abordamos las diferentes formas de cuidar en nuestro diario acontecer, dirigiéndonos hacia las atribuciones de sexo y género.

A partir de estos ejercicios, será

posible profundizar la discusión y el debate sobre temas como: paternidad en la adolescencia, socialización de los hombres, género y funciones de parentesco; auto-cuidado, cuidado infantil, trabajo doméstico diario, cuidado homosexual, entre otros.

Debemos resaltar que algunas técnicas poseen un alto poder de movilización, por tanto, es importante estar atentos ante posibles procesos de identificación de los jóvenes con las materias tratadas, haciendo surgir contenidos de carácter psicoterapéutico de difícil manejo. NINGÚN participante debe ser forzado a hablar sobre su vida personal. Los temas tratados en estas técnicas pueden ser perfectamente trabajados a un buen nivel de abstracción.

Es posible definir procedimientos alternativos para los casos en que las personas no tienen facilidad de leer o escribir. En este caso, puede ofrecer ayuda o simplemente adaptar la técnica para este público.

En la medida de lo posible, es importante que las discusiones y actividades sean aplicadas en una sala suficientemente grande para acomodar a todos los participantes en pequeños grupos y/o en círculo.

Nos gustaría enfatizar que, aunque la participación en actividades de reflexión en grupo sea útil, no es suficientemente necesaria para cambiar el comportamiento de los jóvenes. Percibimos en la práctica, que estas actividades contribuyen para facilitar cambios de actitudes de los jóvenes a mediano plazo. De esta forma, recomendamos su uso como parte integrante de un programa más amplio e integrado de género, involucrando también los temas abordados en los otros manuales de esta serie.

Viviendo y aprendiendo...

Es importante precisar que la actividad en grupo es una experiencia de aprendizaje en sí, es decir, los recursos que presentamos en este manual no son actividades que buscan una aproximación con la realidad de los jóvenes a partir de ejercicios lúdicos. Las emociones, deseos, dudas, tensiones y conflictos que los

jóvenes están experimentando durante el ejercicio son verdaderos.

Además de esto, considerando que la vivencia es una excelente forma de aprender, recomendamos también que los propios profesionales busquen experimentar las técnicas antes de aplicarlas con sus grupos de jóvenes.

proyecto

violencia



Esta técnica permite al educador explorar el tema del "cuidado" a partir de las propias ideas, opiniones y cuestionamientos de los jóvenes.

TÉCNICA 1

¿Qué Viene a Su Cabeza? Los Sentidos de Cuidar

Objetivos: explorar cómo los hombres jóvenes definen "cuidado" y cómo ellos operan con esa noción en su cotidiano.

Materiales necesarios: lapiceros, hojas de papel en blanco, tiras de papel, pizarra (cartulinas o tarjetas)

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: en el caso de personas que tengan dificultad de leer y escribir, el o la educadora pueden solicitar que ellos simplemente hablen, sin utilizar el papel o la pizarra. Sin embargo, es importante mantener la secuencia: primero las asociaciones libres, después las narrativas.

Procedimiento

- 1- Distribuya una hoja de papel y un lapicero para cada integrante. Pida que cada uno escriba en su hoja la palabra **CUIDADO**.
- 2- Solicite entonces que ellos escriban todas las palabras y frases que les vienen a la mente cuando escuchan la palabra **CUIDADO**.
- 3- Después de unos cinco minutos, pida que cada uno lea lo que escribió y construya una lista de todas las palabras y frases que surgieron a modo de identificar las asociaciones más frecuentes.
- 4- En un segundo momento, distribuya tres tiras de papel para cada integrante y disponga el resto en el centro del círculo formado por los participantes. Pídales que piensen en sus vidas desde que eran niños y que traten de recordar situaciones en que percibieron una escena de cuidado.
- 5- Después de 20 minutos, pida que uno de los integrantes (voluntario) lea su historia. Pregunte si existen otras historias semejantes y abra el debate.

Preguntas para el debate

- ¿Es posible definir cuidado a partir de una única idea?
- ¿Es bueno ser cuidado? ¿Por qué?
- ¿Es bueno cuidar? ¿Por qué?

CIERRE

Al final, comente que, como podemos observar a partir de la variedad de palabras que el grupo tiene, queda claro que no existe una definición única ni más correcta, sino que como muchas otras, *cuidado* es una palabra con múltiples sentidos.

Esta técnica promueve una experiencia práctica de cuidado.

TÉCNICA 2

Cuidado del Niño: la Experiencia de Cuidar¹

Objetivos: trabajar con el grupo la experiencia de cuidar, explorando conflictos, dudas e inquietudes a partir de un ejercicio práctico.

Materiales necesarios: globos para llenarlos con agua; plumones.

Tiempo recomendado: 30 minutos en la sala. De 5 a 7 días en lo cotidiano.

Consejos/notas para la planificación: en caso de que no tenga un segundo momento de trabajo, el globo puede ser entregado al comienzo de la sesión y al final debatir sobre la experiencia. El globo puede ser sustituido por un objeto o planta (por ejemplo, un huevo).

Procedimiento

- 1- Entregue un globo a cada participante.
- 2- Diga a los participantes que cada uno de ellos es papá y que el globo es su hijo.
- 3- Solicite que dibujen en el globo la cara del hijo que imaginan, usando los plumones. Deben dibujar los ojos, la boca, la nariz, el pelo etc.
- 4- Estimúelos a dar vida a sus hijos, dándole nombre y apellidos etc.
- 5- Haga que el grupo se comprometa a cuidar de sus bebés, llevándolos para la casa y nunca dejándolos desamparados, llevándolos siempre consigo para donde quiera que vayan.
- 6- acuerde con el grupo un día para traer el bebé-globo de regreso.
- 7- Debatir con el grupo las experiencias sobre lo que sucedió durante esos días.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cómo el bebé-globo interfirió en su cotidianeidad?
- ✎ ¿Qué sentimientos surgieron?
- ✎ ¿Qué dificultades enfrentó?
- ✎ ¿Qué fue lo que más le gustó?
- ✎ ¿Pidió ayuda a alguien?
- ✎ Cuando no podía estar con él, ¿qué hacía?
- ✎ Y si realmente fuera un hijo, ¿cómo sería?
- ✎ Y si fuera una persona enferma, ¿cómo sería?

CIERRE

✎ Destacar para los participantes que el acto de cuidar puede dar mucho placer a quien lo ejecuta. Eso se aplica no sólo al cuidado infantil, sino al cuidado de las personas en general.

¹ Técnica inspirada en "Cuidando do ninho", un recurso que forma parte del Manual del Multiplicador producido por el Ministerio de Salud – Brasília – Brasil, 1997, p.48. También en algunos manuales se usa un huevo para ser el bebe, como en el manual "Adolescência: Época de planejar a vida", Advocaters for Youth, 1994.



Esta técnica ayuda a construir la idea de que los hombres también cuidan o pueden cuidar.

TÉCNICA 3

Objetos, Plantas, Animales y Personas

Objetivo: sensibilizar a los hombres jóvenes con las diversas formas de cuidado presentes en nuestro cotidiano.

Materiales necesarios: cuatro bolsas de plástico.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Las bolsas pueden ser sustituidas por cajas, sobres o cualquier otro tipo de envoltura disponible. En el ejercicio de calentamiento, el grupo puede ser estimulado a construir envolturas.

Procedimiento

- 1- Divida los participantes en cuatro grupos.
- 2- Dé una bolsa a cada grupo y diga que es un regalo de Papá Noel.
- 3- Estimule a los grupos a imaginar que dentro del saco tienen:
 - Grupo 1 — una bicicleta
 - Grupo 2 — un perro
 - Grupo 3 — una planta
 - Grupo 4 — una persona
- 4- Solicite que los grupos abran las respectivas bolsas y que retiren con *cuidado* lo que recibieron.
- 5- Estimule a los participantes a “dar vida” a

aquello que recibieron, a través de preguntas como: ¿cuál es el tamaño de esa bicicleta? ¿De qué color es? ¿Cuántos años tiene esa persona? ¿Cuál es su nombre? ¿De qué raza es ese perro? ¿Es hembra o macho? ¿Cuál es el tamaño de esa planta? ¿Ella tiene flores o frutos?

6- Seguidamente, dígame al grupo que ese objeto, animal, planta o persona está con algún problema: la bicicleta se rompió, la planta está muriendo, la persona está enferma y el perro no quiere comer.

7- Pida que el grupo imagine como reaccionarían. Estimúlelos a representar lo que harían en cada situación. Después de la representación, pida que todos formen un gran grupo y abra el debate.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Existen diferencias entre el cuidado que se tiene de la planta, de la persona, la bicicleta o el perro? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué es más fácil de cuidar? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué es más difícil de cuidar? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué es más agradable cuidar?
- ✎ ¿Qué es lo más desagradable para cuidar?
- ✎ ¿Qué sucede si no se cuida de la bicicleta, de la persona, del perro o de la planta?
- ✎ ¿Se nace sabiendo cuidar o se aprende después?
- ✎ ¿Los hombres y las mujeres se cuidan de la misma forma? ¿De qué? ¿Por qué?



PUENTES

Para discutir la temática abordada en esa técnica, es posible realizar una adaptación de la técnica "Cosas y Personas" – Ver manual "Sexualidad y Salud Reproductiva".



CIERRE

- ✎ Plantear que existen varias formas de relación de las personas y el mundo que las rodea. Algunas son identificadas como relaciones de cuidado, particularmente aquellas que establecemos con otras personas "que necesitan de ayuda". Sin embargo, existen otras formas de cuidar que muchas veces desempeñamos sin percibir como "actos de cuidar". Recordar que los hombres y las mujeres pueden desempeñar cualquiera de esas formas de cuidar, principalmente aquellas que involucran otras personas.



Esta técnica estimula los jóvenes a entender cómo perciben la relación entre cuidado y las atribuciones de sexo/género.

TÉCNICA 4

Los Hombres, las Mujeres, el Cuidar

Objetivos: promover la reflexión sobre las diferencias de género en el contexto de las relaciones de cuidado.

Materiales necesarios: dos cajas vacías (por ejemplo, de zapatos); dibujos o fotos de personas, objetos, animales o plantas.

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: las figuras pueden ser recortadas de periódicos o revistas por el

propio grupo, en el momento del calentamiento.

Es interesante incluir imágenes de bebés, personas de edad, pequeños animales, juguetes rotos, equipos electrónicos etc.

Reserve un espacio para las figuras que no sean colocadas en ninguna de las cajas.

Aclarar que algunas figuras pueden ser cambiadas y si hay sugerencias, cambiar las sugeridas y cuestionar el cambio.

Para trabajar con grupos escolarizados las figuras pueden ser substituidas por palabras, pero el uso de imágenes, aún en ese tipo de grupo, torna la actividad más rica.

Procedimiento

1- Muestre las dos cajas a los participantes, diciendo que una de ellas será entregada a un hombre y la otra a una mujer.

2- Solicite a los participantes que coloquen en la caja que le será dada a la mujer, las figuras que crean que ella tendría más condiciones de cuidar.

3- En la otra caja, será colocado aquello que el hombre tiene condiciones de cuidar.

4- Después que termine de realizar la tarea, retire las figuras de las cajas, una a una, presentándolas al grupo.

5- Trate de saber cómo fueron agrupadas las figuras (por ejemplo, personas, objetos quebrados, equipos complejos etc.)

6- Abra el debate, explorando por qué: 1) algunos tipos de imágenes sólo fueron colocados en la caja del hombre; 2) algunos tipos de imágenes sólo fueron colocados en la caja de la mujer; 3) algunos objetos aparecieron en las dos cajas.



proyecto

Preguntas para el debate

-  ¿Quién sabe cuidar mejor, el hombre o la mujer? ¿De qué? ¿Por qué?
-  ¿El hombre o la mujer pueden aprender a cuidar o eso es parte de la naturaleza?
-  ¿Ningún hombre cuidaría bien de las figuras que están en la caja de la mujer?
-  ¿Ninguna mujer cuidaría bien de las figuras que están en la caja del hombre?
-  ¿Qué creen de la siguiente frase?: “las mujeres cuidan de los hijos, los hombres ayudan”.
-  Y de esta otra frase, ¿qué creen?: “los hombres trabajan, las mujeres cuidan de la casa”.
-  ¿Los hombres cuidan más de sí? ¿Por qué?
-  ¿Las mujeres cuidan más de sí? ¿Por qué?
-  ¿Quién cuida más, las personas en general, los hombres o las mujeres?

CIERRE

-  El facilitador expone que es común que se atribuya a las mujeres el cuidado de las personas, los animales, las plantas, así como el trabajo doméstico. Por otro lado, al hombre se atribuye el cuidado de objetos como automóviles, la electricidad de la casa, pintar las paredes, arreglos de tejados etc., variando algunos elementos de cultura a cultura. Es importante resaltar que tales construcciones son adquiridas histórica y culturalmente y pasadas de generación a generación. Es necesario estar atentos a eso y evitar posibles consecuencias negativas de esas convenciones.



Oportunidad para que los hombres jóvenes reflexionen sobre la importancia del auto-cuidado, evidenciando que reproducir el modelo machista puede ser perjudicial para su salud.

TÉCNICA 5

Cuidando de Sí: Hombres, Género y Salud²

Objetivos: promover una relación sobre actitudes de los hombres con relación a su salud, estimulando medidas preventivas y comunicación efectiva.

Material: cartones de lotería (ver [Hoja de Apoyo](#))

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: la cartulina puede ser substituida por un papelógrafo o por una pizarra. En el caso de que no tengan ninguno de estos materiales, basta leer en voz alta las preguntas y respuestas. Para grupos con dificultad de lectura, el cartón puede ser substituido por la lectura en voz alta.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en grupos menores.
- 2- Diga a los participantes que irán a participar de una lotería y que quien gane más, tendrá un premio.
- 3- Entregue un "cartón de lotería" a cada grupo.
- 4- Muestre un cartón a los participantes, informando que en ella existen tres columnas: Hombre, Mujer y Ambos. El grupo deberá responder a las preguntas del cartón, marcando con una X la respuesta que cree correcta.
- 5- Conceda 20 minutos para que el grupo dis-

cuta y marque las respuestas.

6- Enseguida recoja los cartones.

7- Reproduzca el cartón en una cartulina mayor y lea cada punto, pregunte las repuestas de los grupos y marque con una X la respuesta correcta (¡Todas en la columna Hombres!)

8- Explore las respuestas de los grupos, solicitando justificaciones para las respuestas, particularmente cuando hayan marcado Mujer o Ambos.

9- Al final, aclare que en todas las categorías, realmente los hombres son la mayoría. Abra el debate: ¿Sabían de esas informaciones? ¿Por qué creen que eso sucede? ¿Cómo es posible evitarlo?

² Inspirado en el manual "Fatherhood Development: A curriculum for young fathers", producido por Pamela Wilson & Jeffrey Johnson, Public Privates Ventures, 1995.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Si los hombres se cuidaran más, esa realidad sería la misma?
- ✎ ¿La vida de los hombres es muy estresante?
- ✎ ¿Por qué?
- ✎ ¿La vida de las mujeres es muy estresante?
- ✎ ¿Por qué?
- ✎ ¿Cuando usted se enferma, qué hace?
- ✎ ¿Acostumbra a buscar ayuda cuando se siente enfermo o espera un poco?
- ✎ ¿Acostumbra a ir al médico con frecuencia?
- ✎ ¿Un hombre puede ser vanidoso? ¿En qué medida?
- ✎ ¿Quién es más vanidoso el hombre o la mujer? ¿Por qué?

CIERRE

- ✎ Concluya recordándoles que la mayoría de las muertes de los hombres están asociadas al estilo de vida autodestructivo que muchos de ellos llevan y que el cuidado de la salud, a través de medidas preventivas, es uno de los principios fundamentales para cambiar ese cuadro.



PUENTES

Para más información sobre índices de mortalidad masculina por causa externa particularmente relacionadas a la violencia, consultar el manual "De la violencia para la convivencia".





HOJA DE APOYO

LOTERIA DE LA VIDA

	 HOMBRE	 MUJER	 AMBOS
1- ¿Quién vive menos?			
2- ¿Quién muere más por asesinato?			
3- ¿Quién muere más en los accidentes de tránsito?			
4- ¿Quién muere más por suicidio?			
5- ¿Quién es más asesino?			
6- ¿Quién roba más?			
7- ¿Quién consume más bebidas alcohólicas?			
8- ¿Quién muere más por sobredosis de drogas?			
9- ¿Entre los niños, quién muere más?			
10- ¿Entre los jóvenes, quién muere más?			
11- ¿Entre los ancianos, quién muere más?			
12- ¿Quién muere más por accidentes de trabajo?			
13- ¿Quién está más infectado con el virus del SIDA (VIH)?			

Esta técnica trata de demostrar que los hombres también hablan sobre afecto, cuidado infantil y educación.

TÉCNICA 6

Conversación de Padre, Conversación de Madre

Objetivos: discutir los modelos de paternidad y maternidad existentes en nuestra cultura, analizando la rigidez de papeles y lugares disponibles.

Materiales necesarios: tiras de papel con testimonios (ver [Hoja de Apoyo](#))

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: en los grupos no escolarizados, el educador puede leer los testimonios en voz alta, y después continuar del modo indicado en el procedimiento.

Esta técnica puede ser aplicada con grupos grandes, incluso en auditorios, leyéndole los testimonios a los participantes -uno a uno- y comparando las respuestas. Se puede colocar en un papelógrafo o pizarra el número de respuestas de cada cartón para que sean visualizadas mejor.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en pequeños grupos (3 personas).
- 2- Entregue un conjunto de testimonios a cada grupo.
- 3- Los miembros del grupo deben crear dos grupos de testimonios, uno para el padre y otro para la madre.
- 4- Después de debatir en pequeños grupos, reúnalos en uno solo, para discutir cada testimonio, uno por uno, buscando identificar los criterios utilizados por los grupos pequeños en la clasificación.
- 5- Retome el debate inicial con el grupo mayor, a través de preguntas como: ¿Todos concuerdan? ¿Por qué?
- 6- Enseguida, revele a todos que los testimonios son reales y fueron dados por un padre joven. Inicie el debate.

Preguntas para el debate

- ¿Por qué creen que estos testimonios eran de padres y de madres (o de una madre)?
- ¿Cuál fue el testimonio que más se parecía al de una madre? ¿Por qué?
- ¿Cuál fue el testimonio que más se parecía al de un padre? ¿Por qué?
- ¿Por qué un papá no podría decir esto?
- Los papás que ustedes conocen, ¿no dirían esto? ¿Por qué?
- ¿Usted, como padre, haría estas afirmaciones? ¿Por qué?



CIERRE

Al final, destaque que, como ese padre, muchos otros hablan sobre relaciones de afecto con sus hijos, a pesar que nuestra cultura trata de crear barreras para ese tipo de relación.



HOJA DE APOYO

TESTIMONIOS

1- Comenzamos a enamorarnos y a gustarnos. Comenzamos a tener sexo... Yo creía que el anticonceptivo daba problemas de alergia y tuve miedo. Me decidí ir por el método de las tabletas. ¿Entonces, usted sabe? Un día nos equivocamos, y... Después fui a un médico y le pregunté cómo era eso de usar anticonceptivos. Él me dijo que no daba alergia. Entonces pensé, ¡que burrada la mía! Porqué tuvimos miedo de preguntarle a nuestros padres?. Es aquel miedo de que ellos se queden pensando... ¡No sé!... Queda aquella atmósfera pesada dentro de la casa, uno se queda callado, solamente después que la bomba estalla vemos que tenemos que hablar.

2- Es muy bueno, riquísimo. Me acuerdo como si fuera hoy la primera vez que fui al médico. El médico me habló sobre un motón de cosas. La segunda vez fue mejor y la tercera me echó un líquido en la barriga y escuchó. Casi lloro. ¡Es muy bueno! Él hizo una ecografía. La primera vez no se pudo ver el sexo. Estaba agachado. No se podía ver. Entonces, la segunda vez, el ultrasonido mostró el pie. Preguntamos, ¿es niña o niño?. El médico respondió, "pueden ir comprando un par de aretes. Entonces comencé a llorar. ¡Fue una felicidad saber que ella iba a nacer!

3- Yo creo que mi hija no va a tener ese problema de educación sexual. Mi madre no me preparó para la vida. Faltó un papá en esa historia. Mis hermanos me decían algo, pero aprendí de verdad en la calle, y mi hermana influenció mucho en mi educación, pero faltó un padre. Faltaba mi padre. Necesitaba mucho de un padre. Mi mamá... creo que esa generación no conversaba mucho, por lo menos conmigo fue así, parece que tenían una barrera, cosa que no tiene nada que ver. Eso no va a pasar con mi hija ni a los otros que voy a tener. Voy a hablar con mi hija y decirle que haga lo que le digo, pero que no haga lo que

yo hago. Es lo que le voy a decir. ¿Qué puedo darle a mi hija? Tengo que educarla con lo que sea mejor para ella. Quiero educar...

4- Hoy tengo más libertad, porque en la casa de los padres uno no tiene libertad. Tiene que llegar a la hora marcada porque sino, mamá se preocupa. Ahora estoy fuera de la casa. Puedo llegar a la hora que quiero, no tengo que dar satisfacción... porque una cosa es dar satisfacción a la persona con quien se vive y otra es a los padres.

5- Madre es aquella que coloca a su hijo en el pecho, tiene más contacto con él, y no rompe el cordón umbilical.

6- No, nunca pensamos en el aborto, porque era parte de nuestros planes tener un hijo. Sólo que no estaba en la hora de tenerlo, pero ya que llegó...

7- Lo pesado de esta historia es la responsabilidad de no poder dejar que falte nada en la casa. Si falta alguna cosa, la vida comienza a ser aburrida. Llegar a la casa y ver que está faltando alguna cosa me da tristeza, tengo que dar todo. Tenemos que darlo todo, hasta la sangre para ver si algún día conseguimos alguna cosa.

8- ¿El lado bueno de la historia? Ah, mi hija es todo. Es muy buena. El hecho de tenerla paga todos los sacrificios. Paga las noches que paso sin dormir y sin salir. Es sólo una fase, ella todavía es muy pequeña, ¿no? Las salidas y los viajes los puedo hacer cuando ella crezca. ¡Te estás muriendo de sueño!, ella te mira y da una sonrisa; pagó, ¿sabe? Es un problema pero es bien recompensado. Es un pedacito de mí. Quieran o no, ya cambiaron mucho las cosas. Va a demorar un poco para tener otro, pero seguro que cambió mucho mi vida y fue para bien.

9- Lo malo es que perdí muchos privilegios. De llegar a mi padre y decirle "papá présteme el auto que voy a salir". Salía a

conciertos. Ese negocio de conciertos ya se acabó. Todavía me llaman para ir, pero no voy. El negocio ahora es ahorrar dinero para ver si se puede tener alguna cosa, ¿no?

10- Donde quiera que ella está, se ríe y me mira. Todo lo que hago es con ella. Las noches que paso sin dormir, el tiempo que estoy con ella procuro estar el máximo de tiempo a su lado.

11- Para mí, una hija es más importante que cualquier cosa, más importante que conciertos, bares, más que todo. ¿Por qué hay tantas personas que no tienen hijos y se pasan todo el tiempo en bares? Prefiero un hijo o una hija, a un niño que ir para esos lugares... Prefiero estar dando y recibiendo amor, todo más que estar chismeando, bebiendo, desgastándome.

12- Cuando recibí la noticia fue un choque. Ah, fue un choque, me quedé pensando, pasé meses paranoico, sin saber en qué iba a

tornarse mi vida... Una nueva familia, no podía ni sostenerme a mí, cómo iba a sostener a otra persona en la familia y un hijo.

13- Cuando nuestras familias se enteraron, fue como una bomba. Fue una bomba, porque mi mamá no estaba aquí, estaba viajando. No, mi mamá estaba aquí pero iba a viajar. Ella no estaría para ayudarme, para aconsejarme. Sólo dependía de mí y de la otra familia, que al inicio se disgustó conmigo y aún hoy están queriéndose meter en lo que no deben. Pero creo que en todo matrimonio, toda pareja adolescente pasa eso.

14- Creo que hay muchas personas yendo para la universidad, y al final no da nada. Acaban sin conseguir aquello que más desean. Acaban sin tener dinero ni para sustentar a la familia. Lo que yo quiero es tener un negocio. Voy a ser un comerciante o practicar Administración para llevar el negocio. Es eso lo que estoy pensando para mí.

“Voces de verdad”

Estas declaraciones son reales y fueron extraídas de entrevistas con dos padres jóvenes, realizadas por Jorge Lyra, en 1994.



A través de casos especiales extraídos del mundo animal, este ejercicio lúdico permite cuestionar la idea de que las mujeres tienen un instinto materno, y que los hombres, no saben cuidar a los niños.



TÉCNICA 7

Padre Animal: la Naturaleza Versus la Cultura del Cuidado Infantil

Objetivos: promover una ruptura en la división tradicional entre actividades maternas y paternas, cuestionando la naturalización del cuidado infantil como atribución esencialmente femenina.

Materiales necesarios:

Fichas – Padres animales (ver [Hoja de Apoyo I](#))

Fichas – Padres por el mundo (ver [Hoja de Apoyo II](#))

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: en grupos donde la mayoría de los jóvenes son padres, el o la educadora pueden explorar escenas de cuidado infantil vividas por ellos. Se puede solicitar al grupo que cada uno se clasifique como un "padre león", un "padre avestruz" o un "padre caballito de mar", mezclarse entre ellos o con otros animales que conozcan. A partir de las respuestas, explorar las justificaciones y el deseo de cualquier cambio. Si el grupo es pequeño, no es necesario dividirlo en subgrupos. Si el grupo fuera muy grande puede dividirlo en varios subgrupos.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en dos grupos.
- 2- Solicite que cada grupo escoja un representante, al cual le será dado, secretamente, el nombre de un animal (pingüino, caballito de mar, avestruz) y una hoja con informaciones sobre el modo como estos animales cuidan de sus hijos (ver Hoja de Apoyo I)
- 3- Posteriormente, pida a los representantes, uno a la vez, que imiten al respectivo animal y estimulen al grupo para que adivinen de qué animal se trata.
- 4- Enseguida, el grupo debe describir como esos animales cuidan de sus hijos. ¿Qué hace el padre? ¿Qué hace la madre?
- 5- Después, presente las informaciones correctas, estimule un debate sobre *padres animales*, solicitando que los participantes enumeren situaciones de su vida (experiencias personales o de otras personas) semejantes a las encontradas con relación a esos animales.

Preguntas para el debate

- ¿Cuál es el animal que más les llamó la atención?
- ¿El animal escoge cuidar o ya nace predestinado a cuidar?
- ¿Padre es apenas aquel que engendra?
- ¿Puede ser también aquel que cuida?
- ¿Existen diferencias entre el padre animal y el padre hombre?
- ¿Los hombres saben cuidar niños?
- ¿Las mujeres saben cuidar niños?
- ¿Por qué a veces los hombres no se sienten capacitados para cuidar de niños?

CIERRE

El educador deben resaltar que el cuidado infantil y la paternidad no están ligados exclusivamente a características biológicas sino que dependen de construcciones socio afectivas y de procesos de aprendizaje. Para finalizar puede hacer uso de la Hoja de Apoyo II.

HOJA DE APOYO I

PADRES ANIMALES

Pingüino – El macho es el que alimenta y les da calor a los hijos, mientras que la madre cuida de la alimentación para la familia. En la sociedad de los pingüinos, el hijo que pierde al padre es adoptado por otro.

Caballito de mar – El macho es el responsable por la gestación de los óvulos fecundados fuera de la hembra. En ese caso, quien carga a los hijos en la barriga es el padre.

Avestruz – Comparte la tarea de cuidar los huevos con la hembra cuando ésta necesita salir a buscar alimentos.

HOJA DE APOYO II

PADRES POR EL MUNDO

En varias culturas los hombres se comportan de diferentes formas con relación a los hijos. Usted puede presentar algunas para el grupo.

En las comunidades Hopis de Arizona...

Los maridos entran en “quarentena” luego que la mujer queda embarazada.

En el Tibet...

Varios hermanos comparten una misma mujer. El hombre se torna padre por medio de una ceremonia especial y se mantiene como tal, hasta que otro hermano asuma el derecho de paternidad.

En la India...

En localidades donde las mujeres pueden tener más de un compañero, el esposo y los amantes de una misma mujer dividen el pa-

pel de padre entre sí, o entre aquellos que pagan los gastos del nacimiento.

En Togo...

Algunos hombres que no pueden tener hijos crían, educan y aman a criaturas engendradas a partir de la relación sexual de su mujer con otro hombre. Además de eso, consideran que el otro hombre es el que fue robado.

En Manhattan...

Antes de la llegada de los europeos, para el pueblo Kraobes, era derecho del niño escoger el adulto del sexo masculino que se tornaría su padre. El adulto escogido consideraba el acto como una honra, pero tampoco podía rehusar la invitación.

En el “mundo moderno”...

Algunos hombres de diversos países, tienen hijos a partir de la inseminación artificial.

Esta técnica permite dialogar con los hombres jóvenes sobre cómo ellos perciben el embarazo y la paternidad en la adolescencia.

TÉCNICA 8

Mural Egipcio: el Embarazo en la Adolescencia³

Objetivos: dialogar sobre las implicancias de un embarazo para la vida de un joven y de una joven

Materiales necesarios: Ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: el grupo debe estar, preferiblemente, en una sala amplia y dispuesto en un círculo.

Evita dar las instrucciones de una vez. Las instrucciones deben ser dadas poco a poco para garantizar la comprensión y evitar la dispersión del grupo.

En caso que desde el primer momento aparezca en la

historia el tema del embarazo y la paternidad; el o la facilitador/a deben ir directamente al tópico número. Muchas veces, las historias son contadas sin problemas, sin conflictos ni tensiones, como un cuento de hadas. Para romper con esa linealidad y armonía, puede incluir preguntas provocativas o pedir a un voluntario que narre la historia del final al principio del mural. Otras historias aparecerán en la medida que se tengan opciones para escoger cómo trabajar el tema.

Para más información sobre los números de embarazo en la adolescencia en diferentes países del mundo, recomendamos la lectura del Capítulo 1 de este manual, que incluye también la lectura contextualizada de esos datos.

Procedimiento

- 1- Divida al grupo en dos, A y B.
- 2- El grupo A representará la vida de Eduardo.
- 3- El grupo B representará la vida de Mónica.
- 4- Solicite que cada grupo cree una historia sobre la trayectoria de vida de cada personaje, desde el nacimiento hasta los 30 años, siguiendo las instrucciones:
 - a) Cada grupo escoge una pared de la sala.
 - b) Cada historia deberá ser montada como un mural egipcio, estáticos, recostados a la pared y en silencio total.
 - c) Un participante del grupo A hace una pose que represente una fase del inicio de la vida de Eduardo, recostando por lo menos una parte del cuerpo a la pared, como una estatua,
 - d) Enseguida, otro miembro del mismo grupo se colocará al lado derecho del primer participante, ilustrando otro momento de la vida del personaje. Los participantes deben mantener alguna parte del cuerpo (mano, pie, barriga, espalda etc.) recostada en la

- pared y otra en contacto con el participante anterior.
- e) Uno a uno, todos los miembros del grupo A se recuestan en la pared contando la historia de Eduardo hasta completar sus 30 años.
 - f) Al final, uno de los miembros que quedó fuera de la pared, narra la historia a los demás participantes, interpretando las posiciones de las estatuas.
 - g) El grupo B procede de la misma forma con relación a la historia de Mónica.
- 5- Después que los dos grupos presenten sus historias, deshaga los murales e intervenga preguntando sobre cómo sería si Mónica quedara embarazada en la adolescencia. Entonces, comenzar a montar el mural a partir del momento en que Mónica queda embarazada.
 - 6- Enseguida, pregunte: ¿cómo sería si Eduardo fuese el padre en la adolescencia? El grupo B debe remontar el mural a partir de ese momento.
 - 7- Comience el debate.

³ Inspirado en la Técnica "Mural Egipcio", desarrollada por Julie MacCarthy en el proyecto Artpad – Teatro y Desarrollo, Recife, Brasil. Todavía no está publicado.

Preguntas para el debate

-  ¿Qué edad escogerían para que Mónica quede embarazada? ¿Por qué?
-  ¿Qué edad escogerían para que Eduardo sea padre? ¿Por qué?
-  ¿Cuál sería la edad de la pareja de Mónica cuando ella quedó embarazada?
-  ¿Qué estaba sucediendo en la vida de Mónica cuando quedó embarazada?
-  ¿Alguna cosa cambió? ¿Qué cambió?
-  ¿Qué perspectivas de trabajo tenían cuando Mónica quedó embarazada?
-  ¿Qué perspectivas de estudios tenían cuando Mónica quedó embarazada?
-  ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Mónica?
-  ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Eduardo?

CIERRE

-  Al final, el o la facilitador/a deben aportar que los adolescentes piensan que cuando sucede un embarazo en la adolescencia la vida se acaba. A pesar de que el embarazo pueda no verse como la mejor opción para la vida de cualquier adolescente, es importante dejar claro que, en caso de que suceda, la vida continúa y que se debe buscar apoyo y el mejor camino para seguir hacia delante.



PUENTES

Esa misma técnica puede ser empleada para trabajar temas como: primera relación sexual, uso de drogas, violencia etc.

Esta técnica explora sobre el prejuicio, con relación al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

TÉCNICA 9

Jurado simulado: Paternidad en la escuela

Objetivos: debatir sobre el papel de la escuela en el apoyo a adolescentes en el contexto del embarazo.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: Es importante que el o la facilitador/a lea la historia utilizada en el procedimiento antes de llevar a efecto la actividad para contarla con naturalidad, sin necesidad de leerla en el momento.

Tenga cuidado con la duración del juicio. No debe demorarse mucho, ni poco, comprometiendo el tiempo del debate.

Si el grupo estuviera formado por padres adolescentes y jóvenes, es importante dejar claro que no sucede así en todas las escuelas, que se trata de una situación aislada y que en el caso de que eso suceda con ellos, existen medios jurídicos para defenderse. Si la minoría en el grupo es de hombres jóvenes, recomendamos que sean colocados en el grupo de defensa de la directora, para evitar posibles identificaciones con la historia tratada en el juicio, pudiendo crear cierto malestar en el grupo.

Que los grupos discutan la posible culpa de los adolescentes, el o la facilitadora deben estar atentos para trabajar con esa interrogante, deshaciendo la ecuación: embarazo en la adolescencia = irresponsabilidad y problema.

Procedimiento

1- Primero, solicite a los participantes que cuenten una historia atractiva sobre su padre o sobre algún padre que conozcan.

2- Después que cuenten las historias, diga que quiere contarles otra historia sobre un papá: Marcelo es novio de Vilma desde hace dos años. Ella está embarazada de 5 meses. La semana pasada, ella fue a esperarlo a la salida de la escuela. Al día siguiente, Marcelo fue llamado por la directora. Ella le preguntó si conocía a la muchacha embarazada que había estado el día anterior con él en la escuela. Él respondió que era su novia. Ella preguntó si el hijo era de él y él le respondió que sí. Entonces ella le dijo que él no podía seguir estudiando en esa escuela. Dijo que él no podía continuar estudiando ahí ya que su comportamiento no estaba de acuerdo con los principios y normas filosóficas y carismáticas de la escuela. Marcelo fue expulsado del colegio (Observaciones: ese caso fue publicado en el periódico "Folha de

Pernambuco", 1998, cuaderno "Grande Recife", p. 03. Los nombres son ficticios)

3- Escenifique un juicio, colocándose como juez y eligiendo a alguien del grupo para interpretar la directora de la escuela.

4- Divida al grupo en dos subgrupos, A y B, solicitando que escojan un abogado para representar a cada grupo:

a) El grupo A asumirá la acusación.

b) El grupo B asumirá la defensa.

5- Inicie el juicio, estimulando a los abogados de defensa para presentarse, haciendo uso de las pruebas y los testimonios.

6- Al final del debate, dicte la pena o declare la inocencia de la directora.

7- Aquel que mejor argumente, recibirá un regalo especial (preservativos, polos de la institución, un material educativo etc.)

Para finalizar, el o la facilitador/a deben decir a los participantes que se trata de una historia real. A continuación abra el debate, pidiendo a los participantes que expresen sus opiniones.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cómo se sintió acusando o defendiendo a la directora? ¿Qué le parece más fácil? ¿Por qué?
- ✎ ¿La directora debía reaccionar de aquella forma para evitar que los otros adolescentes sigan el mismo ejemplo?
- ✎ ¿Cuál debe ser la posición de la escuela en esa situación?
- ✎ ¿Un padre o una madre adolescente, pueden ser considerados como un mal ejemplo dentro de la escuela?
- ✎ ¿Un adolescente que se convierte en papá debe interrumpir los estudios y comenzar a trabajar?
- ✎ ¿Expulsar al alumno de la escuela contribuye a resolver el problema? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo deben reaccionar los padres de los adolescentes ante una situación como esta?
- ✎ ¿Qué puede hacer el adolescente ante esta situación?

▼ CIERRE

- ✎ El o la facilitador/a deben criticar el prejuicio contra la maternidad y la paternidad en la adolescencia, resaltando que no significa que el embarazo o convertirse en papá o mamá en la adolescencia, sea lo mejor. Lo que es importante enfatizar, es que cada vez más se hace necesario debatir a quién sirven o cuál es el impacto de acciones represivas y excluyentes frente a la vida reproductiva.

Padre joven no es reo

Esta técnica admite algunas adaptaciones. Sin embargo, no aconsejamos que el personaje "padre joven" sea puesto en la posición de reo, primero por considerar que la condición de padre no es, de forma alguna, merecedora de juicio legal y segundo, porque si en el tribunal existe un padre joven, puede generar procesos de identificación de difícil manejo.

Algunas experiencias

Existen experiencias en Brasil, particularmente en Rio de Janeiro y Fortaleza, de círculos infantiles para hijos de madres adolescentes, en áreas próximas a las escuelas, siguiendo un modelo americano.

Madres jóvenes

Por lo general, las jóvenes son más fáciles de ser centro de prejuicios. En la mayoría de las veces, en varios países, cuando una adolescente queda embarazada es expulsada de la escuela.



Esta técnica profundiza en el debate sobre en qué medida los hombres comparten la responsabilidad del embarazo.

TÉCNICA 10

Un Recado Para Ti: ¡Vas a ser Papá!

Objetivos: Debatir sobre la decisión de asumir la paternidad y sus implicaciones afectivas y sociales

Materiales necesarios: papel, bolígrafo y una caja pequeña.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Es fundamental que el o la facilitador/a escriban los mensajes de su propio puño para dar más "realismo" a la actividad. Considerando que pueden existir particularidades

socios culturales, los billetes pueden ser adaptados, siempre que se mantenga la idea central de cada uno de ellos: 1) una persona con una relación estable de años, cuyo embarazo ocurre inesperadamente; 2) unas personas que se encuentran apenas una noche, que tiene amigos en común y ocurre un embarazo no esperado; 3) un matrimonio que desea tener un hijo y reciben la noticia de que la prueba de embarazo dio positiva. En caso que el grupo tenga bajo nivel escolar, el o la facilitador/a pueden leer los billetes en alta voz individualmente a cada grupo. Esa técnica también puede ser aplicada a adultos.

Procedimiento

- 1- Antes de comenzar, escriba tres billetes o fichas conforme figuran en la Hoja de Apoyo.
- 2- Doble los tres billetes y colóquelos en la caja.
- 3- Divida a los participantes en tres grupos.
- 4- Solicite que cada grupo saque un billete de la caja.

5- Instrúyalos a crear una historia que contemple por lo menos tres aspectos:

- a) *El lugar donde el billete fue entregado;*
- b) *¿Quién lo entregó?;*
- c) *La reacción de quien lo recibió.*

6- Cada grupo presenta la dramatización de su historia para todos.

7- Comience el debate, reflexionando sobre las semejanzas y las diferencias entre las historias.



Preguntas para el debate

- ✎ ¿Si él asume la paternidad, que necesitará hacer?
- ✎ ¿Si él asume la paternidad, que podrá hacer ella?
- ✎ ¿Ellos deben casarse?
- ✎ ¿Cómo se siente el hombre cuando recibe la noticia de que su pareja está embarazada?
- ✎ ¿Cómo los jóvenes ven a la muchacha que tiene relaciones en su primer encuentro con un muchacho?
- ✎ ¿Cuál es la edad de ellos?
- ✎ ¿Existe diferencia entre un embarazo que se da en una relación de tiempo y otro que se da en una relación eventual?
- ✎ En una relación como esa, ¿usted pensaría en el aborto? ¿En cuál de las tres historias? ¿Por qué?
- ✎ ¿Y si él no quiere tener el hijo y ella sí, qué haría usted?
- ✎ ¿Cómo cree que su familia reaccionaría?
- ✎ ¿Usted pediría la prueba del DNA? ¿En cuál de las tres historias? ¿Por qué?
- ✎ ¿Para ser padre es necesario estar casado?
- ✎ ¿Y si ella quisiera una pensión?
- ✎ ¿El padre debe contribuir con dinero?
- ✎ ¿Contribuir sólo con dinero es suficiente?

CIERRE

- ✎ El o la educador/a debe hablar sobre la diversidad de sentimientos, expectativas y vivencias con relación a la noticia sobre el embarazo para un hombre, contribuyendo a desmitificar dos criterios: 1) que el embarazo en la adolescencia es siempre un problema; 2) que los padres jóvenes nunca asumen a los hijos.



PUENTES

Ver discusión sobre aborto en el Manual "Sexualidad y Salud Reproductiva" que compone esta serie.



HOJA DE APOYO

BILLETES / FICHAS

Hola, ¿cómo estás?

La que te escribe es Bety. ¿Te acuerdas de mí? Nos conocimos hacer unos tres meses en una fiesta del club. Fue una noche inolvidable, a pesar de que no me acuerdo bien lo que sucedió. Lo que sé es que estoy, o mejor dicho, estamos con un pequeño problema y me gustaría conversar contigo sobre eso. Mi papá me decía que beber más de la cuenta es cosa de personas inconscientes. ¡No le creía y sucedió esto!. Bueno, por esos días yo no debería tener sexo. Estaba en mi período fértil. Fue muy bueno conocerte y la sintonía de nuestros cuerpos fue inmediata. Comencé a creer en el "amor a primera vista". No estoy queriendo decir que te amo, más fue muy bueno conocerte y en la cama nos entendimos muy bien, pero podíamos haber usado preservativo, ¿no? Fuimos bobos y ahora estoy embarazada. Me hice unas pruebas y no hay dudas. Espero que no te sientas presionado, pero tomé la decisión de enviarte esta nota con Paula. Quiero encontrarme contigo el lunes para conversar personalmente. ¿Qué crees que debemos hacer?

Besos;
Bety

Hola, amor

¡Espero que te haya gustado el viaje! Te tengo una buena noticia. Ayer fui al médico. ¡Lo conseguimos! Ahora ya no somos dos, sino tres. Tengo que salir corriendo. Te veo por la noche

Besos:
Rita

Hola mi amor

No tuve valor para hablar contigo personalmente, por eso te escribo esta nota. La semana pasada me estaba sintiendo un poco extraña, con náuseas y con la sensación de que estaba pasando alguna cosa. Cuando me dejaste en la casa, después de nuestra fiesta de aniversario de dos años de noviazgo, casi te llamo porque creí que te había sucedido un accidente o algo parecido. Estaba sintiéndome paranoica. No sé. Estaba medio loca. No quiero asustarte, pero voy directo al asunto. Me hice una prueba y constaté que estoy embarazada. Como mi menstruación a veces se atrasa, al inicio, pensé que sólo podría ser un atraso más, tanto que ni te dije nada. Esa historia de eyacular afuera, sólo podría terminar en eso. No estoy queriendo culparte, pero es que estoy confundida. No sé que hacer ahora. Eres la primera persona en saberlo a través de esta nota. Sé que no es la mejor forma, pero no sabía cómo decírtelo cara a cara. ¿Qué crees que debemos hacer?

Te amo mucho;
Marcia



Esta técnica permite dialogar con los hombres jóvenes sobre las dificultades, pérdidas, beneficios y ganancias que el cuidado infantil puede ocasionarles.

● TÉCNICA 11

El Cuidado Infantil en el Cotidiano de los Hombres

Objetivos: debatir cómo los hombres perciben el cuidado infantil y cómo se perciben ejerciendo esa actividad, cotidianamente.

Materiales necesarios: ninguno

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: en el caso de que en el grupo exista un padre o todos los jóvenes sean padres, el o la facilitador/a deben mantener la

atención dirigida hacia posibles personalizaciones de la discusión. Si los discursos están muy auto centrados, se puede introducir preguntas como: ¿y con los hombres por lo general es siempre así?

Esta técnica puede ser aplicada en cualquier espacio, cerrado o abierto, pero debe ser un lugar silencioso y con poco movimiento de personas.

En el caso de los padres jóvenes, este ejercicio es muy útil para construir un panorama de cómo los hombres y mujeres dividen las actividades en el transcurso del día.



Procedimiento

1- Inicialmente, solicite a los participantes que se dispersen caminando por la sala.

2- Díales que al oír una hora del día seguida de la palabra “Estatua”, deben quedarse parados en una posición que represente la actividad que ellos estarían desarrollando a la hora referida. Por ejemplo, “Medio día, Estatua”

3- Enseguida diga en voz alta: una de la tarde, Estatua. Continúe así para los siguientes ejemplos:

a) *Tres de la madrugada.*

b) *Diez de la mañana.*

c) *Medio día.*

d) *Tres de la tarde.*

e) *Diez de la noche*

4- Posteriormente, solicite a los participantes que imaginen lo que estarían haciendo a esas horas si tuvieran un hijo. Repita ese mismo comando para los períodos descritos anteriormente.

5- Inicie el debate, explorando las diferencias entre los dos momentos, antes y después de tener el hijo, identificando cuánto interfirió el hijo en sus rutinas.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿La rutina diaria cambia cuándo se tiene que cuidar un hijo? ¿En qué? ¿Por qué?
- ✎ ¿Y si fuese una mujer sería diferente? ¿Por qué?
- ✎ ¿Tener un hijo, forma parte de su proyecto de vida?
- ✎ ¿A qué hora es más fácil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ✎ ¿A qué hora es más difícil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué tiene de malo ser padre?
- ✎ ¿Qué tiene de bueno ser padre?



CIERRE

- ✎ Al final, es importante aclarar las dudas e inquietudes que los jóvenes puedan tener con relación al cuidado infantil, reforzando la idea de que el cuidado infantil es una habilidad que se aprende.

Esta técnica permite aclarar las dudas e inquietudes de los jóvenes con relación al cuidado infantil.

TÉCNICA 12

El Bebé Está Llorando⁴

Objetivos: Proporcionar un debate sobre las dificultades y conflictos en el ejercicio del cuidado infantil.

Materiales necesarios: una muñeca

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: la muñeca puede ser sustituida por una bola o cualquier otro objeto.

Procedimiento

- 1- Invite a los participantes a sentarse en círculo.
- 2- Indúzcalos a que imaginen que la muñeca es una criatura.
- 3- Pregúnteles: ¿es un niño o una niña? ¿Cuál es su nombre?
- 4- Diga que la criatura está llorando mucho.
- 5- Solicite al grupo que imiten el llanto del bebé.
- 6- Pase la muñeca a alguien y pida que calme al bebé. El resto del grupo continúa llorando.
- 7- Después de dos minutos, si el bebé o el grupo dejan de llorar, solicite que pase el bebé a otro participante y así sucesivamente.
- 8- Posteriormente, inicie el debate, profundizando en las narrativas del grupo y sus dudas con relación al cuidado de la criatura (si quiere puede hacer uso de la Hoja de Apoyo)

Preguntas para el debate

-  ¿Qué sintió cuándo el bebé no paraba de llorar?
-  ¿Ya pasó por una situación parecida?
-  ¿Qué pensó que pudiera estar sucediendo con el bebé?
-  ¿Es fácil cuidar de un bebé?
-  ¿Las mujeres tienen más facilidad para cuidar bebés? ¿Por qué?



CIERRE

-  El o la facilitadora deben concluir resaltando que el cuidado infantil es una actividad menos compleja de lo que se imagina y que se aprende con la práctica, pero que es importante preguntar a aquellos que ya pasaron por eso o consultar en libros especializados

⁴ Técnica sugerida por Benno de Keijzer (Salud y Género)



HOJA DE APOYO

LOS PRIMEROS CUIDADOS

1- LA HIGIENE DEL BEBÉ

La higiene diaria es esencial para la salud y el bienestar del bebé, pero es mucho más que eso. Ella proporciona un espacio importante para la intimidad y la comunicación, es una gran oportunidad de estrechar los lazos entre padres e hijos. Pueden ser momentos de alegría y placer para las criaturas y también para los padres.

Luego el baño se convertirá en una rutina diaria, porque si no surge ningún impedimento, conviene repetirlo todos los días: un baño rápido, con agua a una temperatura adecuada para que el bebé no sienta ni frío ni calor, con el cuidado necesario para que todo se desarrolle en las máximas condiciones de seguridad.

2- EL CARIÑO DEL PADRE

Tenga siempre presente esta realidad: aunque para el bebé sea una necesidad básica, no se trata de una mera limpieza. El momento de la higiene tiene una dimensión psicológica y emocional que forma parte del proceso de desarrollo de la afectividad de la criatura.

3- SENTIR CON LA PIEL

Durante la primera fase de la vida, el bebé tiene en su piel el principal órgano sensorial. Así como reacciona con evidente disgusto a cualquier tipo de irritación cutánea, el siente enorme placer cuando está en contacto con agua tibia, que le hace recordar el vientre materno y reconoce el toque de las manos de sus padres por todo su cuerpo.

La higiene del bebé puede convertirse en uno de los momentos más placenteros del día. Es una oportunidad para hablar con él, estimular sus reacciones y repuestas emocionales.

4- DANDO BAÑO

Prepare todo el material necesario, dejándolo al alcance de la mano. Compruebe si el tiempo no está ni muy frío ni muy caliente. Ponga el agua en la bañera. Verifique la temperatura colocando el codo o la parte interna del brazo dentro del agua donde la piel es más fina y sensible. No experimente la temperatura del agua con las manos ya que ellas soportan temperaturas más altas.

La limpieza del rostro y de la cabeza requiere cuidados especiales. Para lavar el rostro, no use jabón, sólo agua.

Tenga a mano todo lo que va a necesitar. No deje al bebé solo en la bañera ni por un instante: puede ahogarse en pocos centímetros de agua.

Escoja un lugar sin corriente de aire.

Por precaución, llene primero la bañera con agua fría y después ponga el agua caliente hasta alcanzar la temperatura adecuada. Nunca ponga agua caliente con el bebé dentro de la bañera.

5- CAMBIANDO LOS PAÑALES

5.1- PAÑALES DESECHABLES

Abra el paquete, pero no coja el pañal en ese momento ya que el bebé frecuentemente orina en ese justo momento. Espere algunos segundos para ver que sucede.

Observe si está sucio. Levante las piernas del bebé, sosteniéndolo por los pies y tratando de colocar un dedo en los tobillos; con una toallita, retire todo lo que pueda, del frente hacia atrás, arrastrando las heces en dirección del pañal.

Todavía con las piernas del bebé levantadas, coloque en el pañal las toallitas que haya usado, enróllelo todo y dóblelo por debajo del bebé. Retírelo y prosiga con la tarea.

✎ Limpie con un algodón o tela humedecida en agua tibia el área cubierta por el pañal. Seque bien, sobre todo en los rollitos de la piel y aplique una crema, pero nunca junto con talco.

✎ Deje al bebé sin ropa por algunos minutos, para que mueva las piernas a voluntad y el área se airee y quede bien seco.

Abra el pañal limpio, levante las piernas del bebé y deslice la parte del cierre por debajo del cuerpo del bebé hasta la cintura. Separe las piernas y pase entre ellas la parte delantera del pañal.

✎ Estire el pañal al nivel de la cintura y verifique si está bien centralizado. Coja la cinta adhesiva por uno de los lados, péguela y después hágalo con el otro lado. Al cerrar, vea si no quedó muy apretado o suelto.

5.2- PAÑAL DE TELA

✎ Levante las piernas del bebé y pase el pañal ya doblado. La parte superior del pañal debe estar al nivel de la cintura del bebé. Evite la formación de arrugas doblando las puntas

y estirando el pañal.

✎ Pase la parte del frente del pañal entre las piernas del bebé y estírelo bien, ajustándolo a los muslos para que la orina o la caca no salgan.

✎ Con una de las manos, sostenga firme el frente del pañal para que no se afloje. Con la otra, doble una de las puntas y préndala con el alfiler. Haga lo mismo con la otra punta y verifique si no quedó flojo o muy apretado.

6- LIMPIANDO LAS NALGUITAS

En la niña: limpie siempre del frente hacia atrás, de lo contrario podrá pasar gérmenes del ano a la vulva y causar una infección. No limpie dentro de la vulva.

En el niño: pase un algodón húmedo o una toallita por los pliegues de los muslos y por los genitales. Limpie el pene sin forzar el prepucio. No se olvide también de la superficie del escroto, que debe limpiarse del frente hacia atrás, apartando el pene si es necesario.

Fonte: Manual Seu filho: Cuidados com o Bebê. Vol 1, 2, 3, 4. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1995



Esta técnica es útil para discutir la relación padre-hijo, padre-hija y cuestionar mitos sobre hombres que les gusta cuidar niños.

● TÉCNICA 13

Hombre Cuidando a un Niño, Hombre Cuidando a una Niña⁵

Objetivos: debatir las implicaciones de la socialización y educación de una criatura por un hombre

Materiales necesarios: ninguno

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: es posible aprovechar este momento para explicar cómo se educa a un niño y cómo se educa a una niña, identificando conceptos de socialización y educación orientadas por género.

Procedimiento

1- Cuéntele a los participantes la siguiente historia:

José Luis es un hombre de 30 años que decidió adoptar un hijo. Él no se quiere casar. Se siente feliz siendo soltero, pero le gustaría tener un hijo. La semana pasada, visitando un orfanato, conoció a dos criaturas, un niño y una niña. Lamentablemente, recibió autorización para

adoptar sólo una. ¿Cuál de ellas debe adoptar?

2- Primero, pregunte a cada participante cuál criatura José Luis debe adoptar. Cuento el número de votos para el niño y para la niña.

3- Comience el debate, debatiendo sobre las razones por las cuáles hicieron sus decisiones y discutiendo sobre las implicancias de la socialización y educación diferenciada para niños y niñas y las implicancias de cada criatura criada por un hombre.

⁵ Inspirado en la Técnica *Escogiendo el sexo de su bebé* que forma parte del *Manual de Formación en género de la OXFAM – Edición Brasileña – SOS Corpo, Género y Ciudadanía y OXFAM, 1999, p.85.*



Preguntas para el debate

-  ¿Por qué creen que el hombre quiere adoptar una criatura?
-  ¿Qué edad debería tener la criatura adoptada por ese hombre? ¿Por qué?
-  ¿Si fuese una mujer la que adopta, qué debería escoger? ¿Por qué?
-  ¿Sería mejor una adopción por una mujer o por un hombre?
-  ¿Es más fácil para un hombre educar a un niño o a una niña?
-  ¿Es más fácil para una mujer educar a un niño o a una niña?



CIERRE

-  El o la educador/a deben resaltar que no siempre el hombre que le gusta cuidar de una criatura es homosexual o potencialmente abusador. Debe recordar también que, a pesar de que las mujeres son educadas para cuidar criaturas, el hombre también puede aprender. Nada impide que él se desempeñe bien. Eso es muy importante.



PUENTES

Ver discusión sobre Homofobia – Manual “Sexualidad y Salud Reproductiva”; y el Manual “De la Violencia para la Convivencia”.



Esta técnica aborda el trabajo doméstico diario, poco visible a los ojos de los integrantes de la casa y generalmente desempeñado por mujeres.

● TÉCNICA 14

Cuidado de la Casa: Sólo Existe Cuando no se Realiza⁶

Objetivos: Discutir la invisibilidad y la desvalorización del trabajo doméstico diario. Reflexionar sobre la participación masculina en esas actividades y polemizar la división sexual del trabajo.

Materiales necesarios: Ninguno.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación:

El/la facilitador/a puede incluir objetos reales en la escena, como por ejemplo basura, recogedor,

trapeador, secador de platos etc.

Durante la actividad, pueden aparecer cuestionamientos o burlas sobre la masculinidad de algunos participantes. El o la facilitadora deben estar atentos a posibles vergüenzas y ayudar con estrategias para minimizar estos chistes sin exponer a ninguno de los participantes.

La mayoría de los hombres, en un momento u otro, ya desempeñó alguna actividad doméstica diaria, aún cuando esto sea poco recomendado. Tales experiencias, cuando son recordadas, pueden ser trabajadas como ilustración de otras posibilidades de acción, mostrando que desempeñar actividades domésticas no afecta en nada la masculinidad.

Procedimiento

- 1- Solicite a los participantes que representen que están arreglando una casa en grupo. Cada participante desempeña una función.
- 2- Pida que uno de los participantes pare de trabajar y que los demás se distribuyan las actividades entre sí.

- 3- Diga a otro participante que pare de trabajar.
- 4- Continúe hasta que sólo quede uno.
- 5- Al final, solicite que el último participante pare de trabajar.
- 6- Pregunte al grupo: ¿Una semana después cómo estará la casa? Comience el debate, invitando a los participantes a que reflexionen sobre su deber con las actividades de la casa y el valor que ellos atribuyen a esa tarea.

⁶ Inspirado en el Episodio de Retrato Hablado, un bloque humorístico exhibido durante el noticiero Fantástico de la Red de Televisión "Globo".

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cómo se sintió cada participante cuándo los otros fueron dejando de trabajar?
- ✎ ¿Cómo se sintió el último trabajador?
- ✎ ¿Cuáles de las actividades escenificadas, los participantes desarrollan en sus casas?
- ✎ ¿Por lo general, quién desarrolla esas actividades?
- ✎ ¿Cuáles son las actividades domésticas que los hombres desempeñan con frecuencia?
- ✎ ¿Las personas perciben ese tipo de trabajo o sólo es percibido cuando no es desarrollado?
- ✎ ¿En el ejército, quién tiende las camas?
- ✎ ¿Cuál es la diferencia entre esas tareas y las del hogar?
- ✎ Durante la infancia, ¿quienes son estimulados a hacer las cosas de la casa, los niños o las niñas?
- ✎ ¿Cuáles son los juguetes que imitan los trabajos de la casa, los de los niños o los de las niñas?



CIERRE

✎ El o la educador/a deben resaltar la importancia del trabajo diario en el contexto doméstico, el cual es poco valorizado y mal percibido por quien hace destacar que los hombres y mujeres son igualmente capaces de ejecutar las actividades domésticas. No existe nada en la naturaleza de las mujeres, que las incline a la realización de las actividades domésticas. Así, las diferencias de aptitudes entre hombres y mujeres se deben sólo a los modelos de masculino y femenino contruidos socialmente.



Esta técnica permite explorar las diversas figuras que asumen la función de cuidado en nuestras vidas.

TÉCNICA 15

Cuidado en las Familias

Objetivos: reflexionar sobre el concepto actual de familia, enfocando en la diversidad de modelos, desmitificando el modelo familia nuclear (padre-madre-hijo) y destacando la importancia de las diversas figuras cuidadoras a lo largo de nuestras vidas.

Materiales necesarios: ninguno

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación:

El número de tríos puede variar en función del tamaño

del grupo, aumentado o disminuyendo. Esta técnica puede ser aplicada en grandes grupos de hasta 40 personas, pero en ese caso se recomienda la presencia de más de un facilitador o facilitadora.

Por lo general esta técnica es apreciada por los jóvenes, en la medida en que involucra una movilización corporal y la idea de juego. El clima del grupo durante la actividad es bastante relajado, siendo recomendado en situaciones en las cuales el grupo se encontrará sólo una vez.

Se aconseja que en el primer momento casa-morador se incluya una música para facilitar el involucramiento.

Procedimiento

- 1- Divida al grupo en tríos: dos tríos serán las paredes de una casa, uno frente al otro, manos para arriba, de manos dadas formando el tejado de la casa. Un tercer trío será el morador que quedará dentro de la casa entre las paredes.
- 2- Convide a un joven a quedarse fuera. Él no será pared ni morador.
- 3- Instruya a ese joven para que grite **casa**, **morador** o **casa-morador**.

- a) Cuando grite **casa** las paredes deben moverse y colocarse sobre otro morador.
 - b) Cuando grite **morador**, las paredes no se mueven. Los moradores cambian de casas.
 - c) Si se grita **casa-morador**, todos deben cambiar de lugar al mismo tiempo.
 - d) En ese momento, el que está dando las órdenes también va a cambiar. Quien sobre será entonces el que de las órdenes y así sucesivamente.
- 4- Al final, analice con el grupo las siguientes cuestiones: 1) ¿todas las casas son iguales? ¿Además de sus padres, quién más cuida de usted?

Preguntas para el debate

- ✎ ¿En qué se parecen y en qué difieren las familias?
- ✎ ¿Qué es “familia” para usted?
- ✎ ¿Quién forma parte de su familia?
- ✎ ¿La familia está compuesta sólo por personas con vínculos sanguíneos?
- ✎ ¿Existe un tipo de familia que sea mejor para un niño?
- ✎ ¿Existe un tipo de familia que sea mala para un niño?

▼ CIERRE

✎ El o la educador/a deben mencionar, al final, que no existe un único modelo de familia y que a pesar de que nuestro modelo asocia familia a la relación padre, madre e hijo, existen diferentes configuraciones familiares que pueden proporcionar al niño un desarrollo igualmente saludable. Por principio, no existen modelos familiares mejores que otros, sólo son diferentes.

Arreglos familiares

Son frecuentes los arreglos familiares en los cuales los padres jóvenes viven en la casa de la familia de uno de ellos o en residencias diferentes. Ciertamente, tales arreglos no son considerados por todos los adolescentes como ideales, lo que genera bastante ansiedad. Uno de los motivos frecuentes de sufrimiento recae sobre la idea de que tales arreglos pueden perjudicar el desarrollo del bebé.



Esta técnica permite reflexionar sobre la división de las actividades en la vida, particularmente aquellas relacionadas al cuidado, mostrando cuán placentero puede ser cuando se realiza en pareja.

TÉCNICA 16

Compartiendo el Cuidado

Objetivos: promover en los hombres jóvenes una reflexión sobre la importancia de compartir actividades de cuidado en su vida cotidiana.

Materiales necesarios: ninguno

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: evite crear situaciones difíciles, colocándolas de modo no personalizado, por ejemplo; destacando que no es sólo a él, a quien no le gusta hacer determinada actividad. A otras personas tampoco les gusta.

Procedimiento

- 1- Invite a los participantes a formar un círculo.
- 2- Solicite que cierren los ojos y que imaginen una cosa que les GUSTE MUCHO hacer.
- 3- Después pida que piensen en una cosa que NO LES GUSTE hacer.
- 4- Solicítele a uno de los participantes a escenificar lo que pensó. Primero, sobre lo que más le gusta hacer.
- 5- Convide a otro integrante a participar de

la escena con el colega.

- 6- Estimule a que otros participen.
- 7- Después repita lo mismo, pero esta vez con lo que menos les gusta hacer.
- 8- Convide a otro a participar de la escena y así sucesivamente.
- 9- Después de algunas escenificaciones, abra el debate, pidiendo a los participantes que describan:
 - a) ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados, una actividad que nos gusta?;
 - b) ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados, una actividad que no nos gusta?



Preguntas para el debate

-  ¿Ya usted pensó que las cosas que no le gusta hacer, muchas veces, tienen que ser realizadas por otras personas?
-  ¿Si se comparten esas actividades con otras personas, puede provocar algún placer para ambos?
-  ¿Quién hace con mayor frecuencia las tareas de la casa?
-  ¿En la casa, usted participa en la división de las tareas? ¿Cómo? ¿Con quién?



CIERRE

 Al final, el o la facilitador/a deben estimular para que perciban que todas las actividades referidas, particularmente las relacionadas con el cuidado, cuando son compartidas, se hacen más fáciles y placenteras.



proyecto

violencia

CAPÍTULO 3



Dónde

¿Dónde buscar más información?



▼ OBJETIVO

Este capítulo presenta una lista comentada de textos, materiales socio-educativos, sitios de la Internet y organizaciones que pueden ofrecer más informaciones sobre el tema "Paternidad & Cuidado". También incluimos un relato de experiencias del Programa PAPAI, sobre nuestro trabajo con hombres jóvenes y adultos, en el área de género, salud, educación y acción social.

RECURSOS

1 - Textos Recomendados

Noddings, Nel. *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley, Los Angeles y Londres: University of California Press, 1984.

Inspirada en el trabajo de Carol Gilligan, la autora presenta una amplia discusión teórica sobre el concepto de "cuidado" (caring) y sus implicancias para la educación moral, ilustrando su discusión con una variedad de ejemplos. Señala que el cuidado está en el centro de la proposición de una ética alternativa y que el propio método de análisis y presentación de los temas debe incorporar la intuición y la vivencia, consideradas por la autora como características femeninas, además del abordaje deductivo y racional, asociados por la autora a lo masculino. Versión en inglés.

(ISBN 0-520-05747-3)

Pinto de Carvalho, Marília. *No Coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais*. São Paulo: Xamã e FAPESP, 1999.

A partir de un abordaje teórico de las relaciones de género, la autora presenta, particularmente en los dos primeros capítulos, una revisión bibliográfica sobre el concepto de "cuidado", dialogando con autores de diversas disciplinas. Subdivide, la literatura encontrada en dos bloques: el primero, que trata sobre el cuidado como valor moral, teniendo como referencia principal la obra de Noddings; y el segundo, que revisa críticamente la noción de cuidado, proponiendo versiones alternativas con apoyo en análisis históricos, sociológicos

y antropológicos. El libro está dirigido hacia una reflexión sobre las relaciones de cuidado entre adultos y niños en el ambiente escolar. Versión en portugués.

*Xamã VM Editora e Gráfica Ltda.
Rua Loefgreen, 943 - Vila Mariana
São Paulo/SP - Brasil - CEP 04040-030
Tel/fax: (55) (11) 574 7017
E-mail: xamaed@uol.com.br*

Rosenberg, Fúlvia. *A criação de filhos pequenos: tendências e ambigüidades contemporâneas*. In: Ribeiro, Ivete & Ribeiro, Ana Clara (org.). *Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira*. São Paulo: Editora Loyola, 1995.

En este capítulo, la autora destaca un cambio en el patrón de educación y cuidado con los hijos pequeños que a lo largo de los años, pasó a ser realizado fuera del espacio doméstico y de convivencia familiar. Aborda, sobre todo, el modo como el bienestar del niño pequeño dejó de ser una preocupación sólo de la familia, convirtiéndose en un objeto de negociación y reivindicación, plausible de regulación, de control estatal, además de la normatización científica. Versión en portugués.

*Editora Loyola
Rua Barão de Itapetininga, 246, São Paulo/SP
CEP 01042-001,
Fone (55) (11) 255-0662.*

Medrado, Benedito. *Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia*. In: Arilha, Margareth; Unbehaum, Sandra e Medrado, Benedito (orgs.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.

Este texto presenta resultados de una investigación que tuvo como objetivo identi-



car y analizar repertorios sobre masculinidad en la arena del cuidado infantil, a partir del análisis de imágenes y textos producidos por los medios de comunicación, particularmente la publicidad televisiva brasileña. El autor destaca que las imágenes y textos analizados expresan el modelo hegemónico (patrón) de masculinidad: el hombre como proveedor y líder instrumental de la familia, y la mujer como ama de casa y líder expresiva de la familia. Destaca que las rupturas y divergencias están presentes, de forma indirecta, bajo la forma de humor. Versión en portugués.

ECOS- Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP 04103-001
Tel/fax: (55) (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Lyra, Jorge. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra e MEDRADO, Benedito (orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.

Relato de la experiencia de un proyecto sobre la paternidad en la adolescencia que se inició con una investigación (desde 1994) y que resultó en la elaboración de una propuesta de intervención social. El autor indica, que en la medida que avanzaba en su trabajo, encontró un "muro de silencio" tanto en las instituciones y profesionales envueltos en el tema, como en la bibliografía e investigaciones realizadas en Brasil. Argumenta que este silencio implica una relación perversa de la sociedad para con los adolescentes: al anular socialmente la paternidad adolescente, se termina por legitimar la ausencia paterna, pues se dificulta al adolescente asumir su condición de padre. Se concluye que el acto de concebir y criar hijos, son experiencias atribuidas culturalmente a las mujeres, incluyendo muy discretamente al padre; esto es derivado de dos factores: 1) en la sociedad brasileña, el hijo es percibido como 'de la madre' y; 2) el adolescente es reconocido, principalmente, como hijo y no como padre. Versión en portugués

ECOS - Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP 04103-001
Tel/fax: (55) (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Parrini, Rodrigo e Olavarria, José. Los padres adolescentes/jóvenes. Santiago de Chile: Flacso/UNICEF, 1999.

En este libro, los autores describen un estudio realizado con padres adolescentes y jóvenes, con el objetivo de contribuir a responder algunas cuestiones centrales: ¿quiénes son los padres de los hijos de las madres adolescentes? ¿cómo este evento afectó sus vidas? ¿cómo interfirió en sus proyectos de vida? ¿cómo asumen las responsabilidades frente al embarazo? ¿querían tener un hijo, desearon, fue una decisión o apenas una casualidad? Versión en español

FLACSO - Chile
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago
Casilla 3213, Correo Central, Santiago
E-mail: flacso@flacso.cl
Sitio de la Internet: www.flacso.cl

Barker, Gary. What about boys: A literature review on the health and development of adolescent boys. Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2000.

Cuidadosa revisión de la literatura sobre salud y desarrollo de los hombres jóvenes, realizada por Gary Barker para el Departamento de Salud del Niño y del Adolescente de la Organización Mundial de la Salud. Versión también en español, francés, inglés

OMS - Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia, CH-1211, Geneva 27 - Switzerland
Sitio de la Internet: www.who.int

Flood, Michael. The men's bibliography: a comprehensive bibliography of writing on men, masculinities and sexualities. Austrália: 2000

Amplia bibliografía sobre hombre y masculinidad, organizada por áreas temáticas: paternidad y familia, divorcio, separación y custodia de los hijos, salud del hombre, VIH/SIDA, cuestiones y tecnologías reproductivas, historia de la masculinidad, humor, heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, cuerpo, trabajo sexual, estudios académicos (men's studies), historia de la sexualidad, pornografía, entre otros. Versión en inglés.

PO Box 26, Ainslie ACT, 2602, AUSTRALIA
ISBN 0 646 18088
Sitio de la Internet: <http://www.anu.edu.au/~a112465/mensbiblio/mensbibliomenu.html>

2- Manuales

Johnson, Jeffery; Wilson, Pamela. *Fatherhood Development: A Curriculum for Young Fathers*. Washington, DC: Public/Private Ventures, 1995.

Manual que presenta un programa completo de sugerencias detalladas para trabajar con jóvenes padres, constituido por 25 sesiones divididas en cinco módulos: desarrollo personal, habilidades de vida, paternidad, relaciones, salud y sexualidad. Las actividades de este manual fueron pre-evaluadas con grupos de padres jóvenes y tiene como centro, la experiencia. Versión en inglés.

Public/Private Ventures Philadelphia, PA, EUA
1-800-557-4778

Salud y Género. "Y tu... ¿Qué tan padre eres? Guía Metodológica para el Trabajo con padres de familia". México: Salud y Género, 1998.

Manual que se propone auxiliar en la abertura de espacios de reflexión en torno del ejercicio de la paternidad, como una de las dimensiones de la masculinidad. Presenta elementos de sensibilización y reflexión que fortalecen a los padres, actitudes de equidad para las hijas e hijos, como parte de una paternidad más comprometida y placentera. Versión en español.

Carlos Miguel Palacios, # 59
Col. Venustiano Carranza
Cp 91070
Xalapa/Veracruz - México
Tel/Fax: (52) (28) 18.9324
E-mail: salygen@infosel.net.mx





3- Vídeos

Vídeo elaborado por la ECOS

ECOS – Comunicação em Sexualidade

Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP 04103-001.

Tel/fax: (55) (11) 3171-0503 / 3171-3315

E-mail: ecos@uol.com.br

Sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Un Abrazo

Enfatiza la comunicación entre padres e hijos en los tiempos del SIDA, enfocando la dificultad que se establece entre un padre y un hijo para hablar sobre intimidad, sexo, miedos y dudas. Sugerencia de trabajo: 1) abordar la comunicación y la afectividad entre padre e hijo como una relación de cuidado recíproca; 2) explorar las dificultades y las ganancias posibles de ser alcanzadas por padre e hijo a partir de la negociación de las diferencias generacionales. Versión en portugués subtitulada en español. 15 minutos, 1992.

Vídeo elaborado por Coriac

Qué ganamos con cambiar I y II

Enfoca las dificultades y transformaciones en las relaciones familiares y en otras dimensiones de la vida cotidiana, vividas por hombres involucrados en u grupo de intervención. a través de relatos personales, existen muchos tópicos abordados, entre ellos: salud mental, relaciones interpersonales, violencia, planificación familiar, cuidado infantil y relaciones afecto-sexuales. Sugerencia de trabajo: 1) explorar las dificultades masculinas en el establecimiento de relaciones de cuidado en el contexto familiar y los beneficios obtenidos por medio de una mayor expresión de las emociones, capacidad de diálogo y de negociación en la pareja; 2) usar el trecho del vídeo con diversas escenas de cuidado infantil en actividades de recreo, como recurso en una oficina sobre el tema.

Español, 36 minutos, 1998.

Vídeos elaborados por Salud y Género

SALUD Y GÉNERO

Carlos Miguel Palácios, # 59

Col. Venustiano Carranza - Cp 91070

Xalapa/Veracruz - México

Tel/fax: (52) (28) 18.9324

E-mail: salygen@infosel.net.mx

¿Padrísimo? Vídeocollage de reflexiones sobre paternidad.

Tercer vídeo de la serie "La Salud Reproductiva: una tarea conjunta". Aborda las diferentes formas de ser padre, la experiencia de ser hijo/a, la paternidad en la adolescencia y la forma como los niños y niñas ven a sus padres. Asesoría sobre paternidad. Benno Keijzer. Español, 36 minutos, 2000.

La soledad en la paternidad.

Cuarto vídeo de la serie "La salud Reproductiva: una tarea conjunta". Tiene como objetivo presentar preguntas que pretenden enriquecer las experiencias cotidianas de la paternidad al compartirlas con otras personas. No se trata de una guía para aprender sobre paternidad, sino de una invitación para que podamos recrear nuestra vivencia de la paternidad, al compartir esas vivencias. Español, 36 minutos, 2000.

4- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE – INPPARES

Instituto sin fines lucrativos, cuya misión es contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas menos favorecidas social y económicamente, ofreciendo educación y servicios integrales con énfasis en la salud sexual y reproductiva. El programa para hombres del INPPARES tiene como objetivo, promover una adecuada atención médico-clínica en salud sexual y reproductiva, así como reflexiones con hombres sobre los papeles, modos históricos de expresar la masculinidad y las expectativas con respecto a la construcción del nuevo hombre, de acuerdo con los valores de equidad de género.

Contactos: Daniel Aspilcueta / Angela Sebastiani
 Instituto Peruano de Paternidad Responsable
 Gregorio Escobedo 115 - Jesús María, Perú
 Tel : (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778
 Fax : (511)261-7885
 E-mail: postmast@inppares.org.pe
 Sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION – IPPF

Organización que promueve el apoyo técnico y financiero para organizaciones que trabajan con salud reproductiva y acciones de advocacy en derechos sexuales en el ámbito internacional; facilitar el intercambio de informaciones entre sus afiliados.

Contactos: Judith Helzner & Humberto Arango
 IPPF
 120 Wall Street, 9th Floor
 New York, NY 10005
 Tel. (212) 248-6400
 Fax (212) 248-4221
 E-mail: info@ippfwhr.org
 Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

INSTITUTO PROMUNDO

Organización No Gubernamental con sede en Río de Janeiro y Brasilia, que desarrolla investigaciones y acciones sociales en el área de género, salud y desarrollo, dirigidas a niños, adolescentes y familias.

Contactos: Gary Barker & Marcos Nascimento
 Rua Francisco Serrador, 2, sala 702 - Centro
 Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP 20031-060
 Tel/fax: (55) (21) 2544-3114 / 2544-3115
 E-mail: g.barker@promundo.org.br
 Sitio de la Internet: www.promundo.org.br

SALUD y GÉNERO

Organización No Gubernamental mexicana, formada por un equipo multidisciplinario que tiene como objetivo promover mejores condiciones de vida para mujeres y hombres en el campo de las relaciones de género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, enfocando la equidad como una responsabilidad compartida. Además de acciones directas, produce materiales socio-educativos.

Contactos: Benno de Keijzer
 Salud y Género
 En Xalapa
 MM de Juarez, 13
 91170 - Xalapa / Veracruz - México
 Tel/fax: (52) (28) 15-1175
 E-mail: salygen@edg.net.mx
Contacto: Gerardo Ayala
 En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
 Querétaro, Querétaro, México.
 CP 76000
 Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
 e-mail: salgen@att.net.mx

PROMAPÁ – Programa de Apoyo y Asistencia a Maternidad y Paternidad Juveniles

Proyecto que desarrolla actividades de intervención social, capacitación e investigación, con el objetivo de apoyar a los adolescentes y jóvenes de ambos sexos para que puedan decidir, de forma responsable, sobre su vida sexual y reproductiva, desarrollando estrategias de asistencia, promoción y prevención en salud.

Contacto: Alejandro Villa
 E-mail: marale@cvtci.com.ar
 Centro Municipal de Assistência a la Niñez y Adolescencia de Vicente López
 D.F. Sarmiento, 1898 (1602) Florida
 Tel: 4796 5200 Fax: 4513 6429
 E-mail: martufro@mail.retina.ar
 Sitio de la Internet: www.cmnvl.org.ar

TEXAS FRAGILE FAMILIES INITIATIVE-TFF

Proyecto desarrollado en colaboración con el Hogg Foundation for Mental Health y el Center for Public Policy Priorities, que se dedica a desarrollar la capacidad de las comunidades de base para apoyar a jóvenes padres en el desempeño del cuidado de sus hijos.

Contacto: Jason Sabo.
 E-mail: sabo@cphp.org
 Sitio de la Internet: http://www.texasfragilefamilies.org



RED DE MASCULINIDAD DE FLACSO – Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Red que tiene como objetivo, generar un espacio de debates centralizado en las problemáticas de la masculinidad y de los hombres, así como favorecer el intercambio entre investigadores/as y profesionales involucrados en programas de acciones con hombres.

Contacto: Enrique Moletto

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile

Tel: (562) 2257357/2256955

Fax: (562) 2741004.

E-mail: redmasc@flacso.cl

Sitio de la Internet: www.flacso.cl/masculinidad.html

ECOS – COMUNICACIÓN EN SEXUALIDAD

Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda

Rua do Paraíso, 592 - Paraíso

São Paulo, SP, 04103-001, Brasil

Tel/Fax: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315

e-mail: ecos@uol.com.br

sitio de la Internet: www.ecos.org.br

proyecto

violencia

Relato de una Experiencia Programa PAPAÍ

Fundado en 1997, el programa PAPAÍ es una organización civil sin fines lucrativos con sede en Recife/PE, que desarrolla, en el ámbito local, actividades de intervención social junto a hombres de diferentes edades, así como actividades de investigación y capacitación en los campos de la salud, la sexualidad y la reproducción, en el ámbito nacional e internacional.

Breve historia

El origen del Programa PAPAÍ es marcado por las investigaciones de pos-graduación en Psicología Social de Jorge Lyra y Benedito Medrado, desarrolladas en la Pontífica Universidad Católica de San Pablo, entre 1995 y 1997. En líneas generales, sus investigaciones evidenciaron la ausencia de trabajos de investigación y/o acción social dirigidos a los hombres y a las masculinidades, particularmente en lo que se refiere al campo de la salud y derechos sexuales y reproductivos.

En 1996, Lyra y Medrado elaboraron un proyecto llamado “Paternidade adolescente: construyendo um lugar” (Paternidad adolescente: construyendo un lugar). Este proyecto, apoyado por el Fondo de Capacitación y Desarrollo de Proyectos (FCDP) de la Fundación MacArthur, bajo la coordinación de Jorge Lyra, preveía, en líneas generales, la construcción de un lugar social para la paternidad en la adolescencia, apoyando a los adolescentes, sensibilizándolos a ellos y a los profesionales que actúan junto a los adolescentes, así como produciendo y divulgando conocimientos.

En consonancia con las reflexiones feminista y de género, esa propuesta fue estructurada en un amplio plano de acción

compuesto por cuatro vectores básicos: prestación de servicios, producción de conocimientos, construcción de un banco de datos y actividades de sensibilización.

Como desdoblamiento de ese proyecto, fue estructurado el Programa PAPAÍ, formándose un equipo que viene sedimentando y ampliando la propuesta original, estableciendo fructíferas colaboraciones, produciendo nuevos proyectos y concretizando productos, manteniendo un eje central, la promoción de la participación joven y masculina en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Aún en la Maestría, Lyra y Medrado fueron invitados a integrar la primera formación del Grupo de Estudios sobre

Sexualidad Masculina y Paternidad (GESMAP), fundado por la ONG ECOS-Comunicación en Sexualidad, 1995. Bajo la coordinación de Margareth Arilha, el GESMAP fue una iniciativa pionera en Brasil, que se convirtió en referencia para diversos profesionales e instituciones interesadas en la temática e inspiró la formación de nuestro Grupo de Trabajo en Género y Masculinidad (GEMA), fundado por el PAPAÍ en 1998. El GEMA, actualmente inscrito entre los grupos de investigación

No se trata de crear un campo más de trabajo dirigido exclusivamente a los hombres, sino de unir esfuerzos a las actividades ya desarrolladas en diferentes espacios con poblaciones femeninas, maximizando los esfuerzos y ampliando el impacto de las acciones en género, sexualidad, salud y derechos reproductivos (Medrado, Lyra, Galvão y Nascimento, 2000).

del CNPq, se convirtió en nuestro espacio privilegiado de intercambio con otros profesionales e instituciones. En líneas generales, el objetivo del GEMA es alimentar una red de estudios e investigaciones sobre relaciones de género en el contexto de la salud, la sexualidad y la reproducción, con especial destaque a los trabajos sobre hombres y masculinidad, a través de cuatro líneas de investigación: 1) Salud, sexualidad y



reproducción; 2) Hombres, masculinidades y contextos sociales; 3) Teorías feministas: conceptos e implicancias políticas; 4) Experiencias generacionales y la construcción social de las categorías de edad.

Objetivo general

Nuestro objetivo general es promover actividades de formación, investigación y acción social en torno de las cuestiones relativas a la salud y relaciones de género, sexualidad y reproducción, por medio de la acción en diferentes forum: sociedad civil, instituciones de enseñanza e investigación, instancias de control social y órganos gubernamentales.

Objetivos específicos

- Desarrollar estudios e investigaciones sobre hombres y masculinidades, apoyados en la perspectiva de género;
- Desarrollar acciones junto a hombres de diferentes edades, en el contexto de la salud, la sexualidad y derechos reproductivos;
- Actuar para popularizar las propuestas feministas de justicia social con equidad de género;
- Actuar para mejorar la atención integral a la salud de los adolescentes/jóvenes;
- Producir alternativas conceptuales y metodologías que originen y faciliten la realización de proyectos de investigación y/o intervención social en el área de género, sexualidad y reproducción.

Principios éticos

El Programa PAPAI tiene como misión contribuir a la democratización del Estado y la sociedad a través de la promoción de la igualdad de género con justicia social, teniendo como base los siguientes principios:

- Equidad de género
- Promoción de la ciudadanía
- Promoción del protagonismo de las jóvenes generaciones
- Garantía y respeto a los derechos humanos

Equipo de trabajo

El PAPAI está compuesta por profesionales, algunos con nivel de posgrado y estudiantes

del área de las Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradoras y colaboradores directos e indirectos.

Temas de trabajo

El equipo del PAPAI desarrolla trabajos de investigación e intervención social, teniendo como ejes temáticos:

- Paternidad en la adolescencia
- Prevención de las ITS y el SIDA
- Género y cultura
- Violencia y género
- Reducción de daños
- Drogas

Base institucional

El PAPAI posee sede propia localizada en el barrio da Várzea, donde vive parte de la población comprometida por los proyectos. También somos aledaños a la Universidad Federal de Pernambuco, nuestra principal colaboradora, teniendo en vista que la implantación de un proyecto de esa naturaleza, encuentra en la estructura universitaria su *locus* privilegiado. La integración con una institución más amplia, con red de servicios, permite que el Programa interactúe con otras instancias que involucran las áreas de educación, investigación, servicios de salud y acción social, respondiendo al principio de la no-completude y de la sustentabilidad, envolviendo actividades de enseñanza, investigación e intervención.

Investigación

Las investigaciones desarrolladas por el equipo tienen como objetivo tanto la producción de conocimiento como también subsidiar las actividades de intervención, además de retroalimentar otros proyectos que tengan como foco las relaciones y jerarquía de género y edad. Este ítem también incluye la construcción, en el nordeste de Brasil, de un forum de debates sobre género y masculinidad, a través del GEm – Grupo de Trabajo en Género y Masculinidad.

El ítem investigación incluye la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación a nivel de graduación y pos-grado; producción de textos publicados en libros y periódicos científicos; asesoría en la elaboración y desarrollo de proyectos de otros

investigadores(as) y/o instituciones; participación y organización de eventos y la participación en foros de entidades científicas.

Intervención social

Nuestras actividades, dirigidas a la población, están estructuradas en tres momentos que se relacionan:

a) **Intervención social directa:** *encuentros semanales con la población objetivo, en forma de grupos de discusión, talleres o visitas domiciliarias. En las instituciones colaboradoras son realizadas, también, reuniones, conferencias y/o cursos para profesionales.*

b) **Reunión de planificación y evaluación:** *reuniones semanales en que el equipo de trabajo del PAPAI, planifica las actividades de intervención directa a ser desarrolladas. En esta misma ocasión son evaluadas las actividades realizadas, con vista a posibles cambios en el desarrollo de las acciones.*

c) **Taller de trabajo teórico-metodológico:** *reunión semanal para discutir los textos teóricos y/o metodológicos, de investigación y/o intervención social. Se constituye en un momento de capacitación individual y colectiva con vistas a una mejor preparación del equipo para el desarrollo de las actividades, posibilitando la creación de un espacio de reflexión constante sobre, y a partir de la práctica.*

Esas actividades son realizadas en Recife en tres lugares de acción:

En el **Hospital de las Clínicas** de la Universidad Federal de Pernambuco, son realizados encuentros semanales con parejas de gestantes adolescentes, acompañadas en el servicio prenatal o en el sector de egresos. Esos encuentros, realizados en forma de talleres, al estilo de sala de espera, enfoca temas relacionados al embarazo, el parto, el puerperio, el cuidado infantil y parentalidad. Además de las actividades en grupo, para los padres que soliciten acompañamiento individual, disponemos en la sede de PAPAI de una sala para hacer acompañamiento de carácter psicosocial.

En la **Escuela Estatal “Novaes Filho”**, está siendo desarrollado un programa de Educación Sexual dirigido a estudiantes,

involucrando también, diversos sectores de la escuela a través de: 1) oficinas semanales dirigidas a los jóvenes alumnos; 2) actividades desarrolladas en el patio de la escuela, en el contexto de los Talleres de “Forró” (tipo de baile del nordeste brasileño), dirigidas a toda la comunidad escolar (alrededor de 1.600 estudiantes, 54 profesores, además de otros funcionarios y el componente administrativo de la escuela); 3) encuentro con profesores, enfocado en la transversalización de contenido (conforme la recomendación de los actuales parámetros curriculares del MEC); 4) grupos de padres de los alumnos y reuniones con la administración y funcionarios de los servicios generales de la escuela.

El Taller de “Forró”, al que nos referimos en el párrafo anterior, se trata de un taller que conjuga cultura, salud y educación, a través de la realización de actividades en grupo, teniendo como elemento básico, versiones de forró tradicional, cuyas letras fueron reescritas, con el objetivo de crear canales de diálogo y desarrollar reflexiones sobre comportamientos y prácticas sociales, promoviendo medidas preventivas en salud, a través del uso de recursos dinámicos como la música y la danza, rescatando elementos del cancionero popular del nordeste de Brasil. En sus letras, esas versiones traen informaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos, prevención de las ITS y el SIDA, vivencias de la masculinidad y de la paternidad, relaciones de género, salud reproductiva, entre otros.

En el **municipio de Camaragibe/PE**, son realizados talleres periódicos buscando la sensibilización y el intercambio de informaciones, promoviendo medidas preventivas en salud, particularmente en lo que se refiere a las ITS y al SIDA. Son realizadas también, actividades de intervención en espacios de sociabilidad masculina (bares, juegos de Dominó y en el campo de fútbol, entre otros) con la finalidad de realizar actividades puntuales, amoldadas a los talleres de forró y de los talleres sobre sexo más seguro, delineando espacios para la distribución de preservativos y talleres temáticos y acompañamiento con visitas domiciliarias, buscando promover la



sensibilización de la población y de los profesionales de salud con esta temática.

Además de las actividades desarrolladas continuamente en las instituciones que fueron mencionadas, realizamos también, grupos de discusión y conferencias realizados con adolescentes vinculados a otras instituciones. Con encuentros que duran en media dos horas, buscamos promover la sensibilización y el intercambio de informaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, manteniendo como eje central la cuestión de la participación masculina en ese contexto.

Formación y Capacitación

La formación constituye uno de los ejes centrales de nuestro plan de acción, así integran el equipo de trabajo de PAPAI, profesionales (coordinadores de campo), estudiantes de graduación que participan de proyectos de investigación-acción, bajo la supervisión de los coordinadores del PAPAI (profesionales de pos-grado). Además de eso, realizamos actividades dirigidas a profesionales de diferentes niveles de formación y campos de actuación, que trabajan con hombres, mujeres y jóvenes. En estas actividades, presentamos discusiones metodológicas a partir de las experiencias y de las lecciones aprendidas. En congresos científicos, presentamos resultados de las investigaciones, con vista a la producción de conocimiento e intercambio.

Medios de comunicación como colaboradores

Con el objetivo de ampliar los límites de nuestra intervención, hemos invertido en varias y diversas estrategias, activando mecanismos de sensibilización para alcanzar a la población como un todo, por medio de la producción de materiales para divulgación en los diferentes instrumentos de comunicación.

Por medio de esas estrategias, buscamos crear un amplio canal de discusión, rompiendo con la idea de la regionalidad de un proyecto. A través de los medios de comunicación, el PAPAI ha sobrepasado barreras geográficas, dialogando con otras realidades y alcanzando diferentes tipos de públicos.

A lo largo de estos años, hemos invertido en la producción de pautas sobre temas relacionados a la participación masculina en el campo de la sexualidad y la reproducción, así como sobre cuestiones relativas a la adolescencia y la juventud. Entre las actividades desarrolladas, se destacan:

- ✎ Participación en programas de televisión tanto locales como nacionales;
- ✎ Participación en programas de radio;
- ✎ Realización de entrevistas y producción de artículos (opinión del lector) y/o *release* para diversa prensa escrita;
- ✎ Distribución de informes vía Internet.

Además de eso, considerando que en Pernambuco, el carnaval es uno de los más ricos momentos de rescate de la cultura popular y un momento oportuno para el ejercicio de la ciudadanía así como para la sensibilización y movilización en torno de cuestiones sociales, construimos un muñeco (inspirado en los tradicionales muñecos gigantes de Olinda) de aproximadamente 3,5 metros de altura, concebido específicamente para despertar la atención de la población hacia el tema de la participación masculina en el campo de la reproducción y del cuidado infantil. Se trata de un joven que carga por las calles de Olinda y Recife, su animado hijo, funcionando, en líneas generales, como un dispositivo simbólico que asocia una imagen masculina al cuidado infantil, espacio culturalmente definido como del género femenino.

ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Es una Organización No-Gubernamental (ONG), de base social y sin fines lucrativos. Actúa en la prestación de servicios a la población en 14 Estados del país, a través de Programas Estatales, Clínicas de Salud Reproductiva, Laboratorios de Citopatología y Análisis Clínicos. Desarrolla investigaciones en el área demográfica y salud y presta asesoramiento técnico a órganos gubernamentales y no-gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción del Cairo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la difusión de la calidad de los servicios bajo la perspectiva de la equidad de género.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

sitio de la Internet: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Es una organización no gubernamental, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de la personas, en especial de aquellas social y económicamente menos favorecidas, brindándoles educación y servicios integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dirige sus acciones a mujeres e hombres, incluyendo poblaciones en riesgo como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados a la prevención de ITS/ SIDA y la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la proclamación mexicana: los más pobres en la ciudad y en el campo, los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es el miembro mexicano de la federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación más vulnerable de México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

e-mail: mexinfo@mexfam.org.mx

sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación hace más de 35 años propende por el bienestar de la familia colombiana en especial de la proclamación de más bajos recursos. Por su eficiencia, la calidad en la prestación del servicio y su misión filantrópica, PROFAMILIA ha recibido distinciones nacionales e internacionales y es considerada como líder y paradigma en el ámbito mundial en programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, siendo la primera institución de su tipo en Latinoamérica. PROFAMILIA cuenta actualmente con 35 Centros situados en las principales ciudades del país en los cuales se ofrecen programas clínicos, quirúrgicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y para los adolescentes desde los 13 años de edad. En cinco centros se ofrece el servicio de consultoría jurídica.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

sitio de la Internet: www.profamilia.org.co



Save the Children-US

Save the Children es una organización internacional sin fines de lucro, sin inclinación política ni religiosa. Trabaja en 40 países en desarrollo del Africa, Asia, Europa y América Latina fortaleciendo procesos compartidos con las propias comunidades para lograr acceso a mejores niveles de salud y educación.

En Bolivia, conocida con el nombre de Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC) cuenta con personería jurídica desde 1990. Todas sus actividades están

dirigidas al cumplimiento de su Misión Institucional que consiste en “crear cambios positivos y duraderos en las vidas de los niños y jóvenes en situación de desventaja, incluyendo a sus familias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

sitio de la Internet: www.savethechildren.org

proyecto

violencia

Sexual

90.

ANEXO

Prueba de Campo de los Manuales Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

Primera participación en grupos sólo de hombres. En diferentes países, los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.

Aumento de la empatía y de la atención con los otros. En lo que respecta a resultados positivos, uno de los hombres jóvenes dijo después de participar de las técnicas, “...nosotros nos vimos en los ojos del otro...”. Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.

Cuestionamientos sobre el machismo. Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “armadura de ser un hombre”. Otro refirió que: “Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas”.

Reflexiones sobre la paternidad. Muchos grupos elogiaron el hecho de que se hablara sobre el significado de ser papá,

particularmente el significado, para ellos mismos, de sus propios padres, sobre lo cual nunca habían reflexionado.

Mencionar la existencia del grupo a sus amigos. Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.

Reconocimiento del ciclo de la violencia. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo muchos participantes dijeron, en un grupo focal de evaluación, que después de su participación en las técnicas, percibieron la conexión entre la violencia que vieron o experimentaron y la violencia que practicaban. Uno de los muchachos dijo que pasó a ver la relación que existía entre la violencia que sufrió por parte de sus padres y el hecho de cometer violencia contra su hermano menor.

Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo, un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

El período de tiempo. Casi en todos los países mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos o en grupos mixtos. Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y



para grupos mixtos.

Adaptación al contexto local. En todos los países fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

Más tiempo en grupos sólo de hombres. En varios países, debido al gran interés en los diferentes temas, los muchachos pidieron formar más grupos. En casi todos los países los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

Más temas. En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

Capacitación de los facilitadores. Los diez facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. Ellos recibieron los manuales, en su versión preliminar y aplicaron las técnicas. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *workshops* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *workshops*).

Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”. Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta eta-

pa del discurso “políticamente correcto”.

Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales. Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y pos prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes. Aún así, podemos observar cambios basados en las cuestiones que se siguen. Cada una de estas preguntas fue presentada como las posibles opciones: *estoy plenamente de acuerdo, estoy más o menos de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé*.

1- **“El hombre tiene que tener muchas mujeres y divertirse mucho antes de constituir una familia”.**

Hubo una significativa alteración en los porcentuales de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo algún cuestionamiento sobre la percepción tradicional de que los hombres deben tener mucha experiencia sexual.

2- **“El papá que es joven, es siempre irresponsable y nunca asume a su hijo”.**

Aumentó el número de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo que ellos percibieron caminos en que papás jóvenes pueden ser más comprometidos con el cuidado de sus hijos y también ser responsables.

3- **“Las etiquetas o estereotipos que las personas ponen en los otros, afectan el desarrollo personal y las relaciones humanas”.**

Muchos participantes concordaron con esta afirmación, sugiriendo una comprensión del hecho de catalogar y culpabilizar.

4- **“No hay nada que se pueda hacer para prevenir la violencia”.**

Con esa pregunta hubo una significativa alteración en **“no estoy de acuerdo”**. Ellos pasaron a creer que podían hacer algo para reducir la violencia.

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”**. Un aumento de respuestas **“no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

6- **“El preservativo disminuye el placer y se puede romper”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

7- **“Las redes sociales favorecen la salud mental, porque sirven para desarrollar vínculos afectivos, de cuidado y de apoyo”**.

Muchos de los muchachos estuvieron de acuerdo con esta afirmación sugiriéndonos la

posibilidad de un aumento del comportamiento en la búsqueda de ayuda.

8- **“Si alguien me insulta, defiendiéndome por la fuerza si fuera necesario”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que nos sugiere el cuestionamiento sobre la honra masculina.

9- **“El cuerpo del hombre es muy simple: pene y testículos. Sólo es lavarlo y ya”**.

Pocos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que sugiere una mayor concientización sobre la complejidad anatómica masculina.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

proyecto

violencia
sexual



proyecto

violencia

Programa PAPAI es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidad Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones en género, salud, educación y acción social. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Contactos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
 Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
 Recife, PE, 50741-380, Brasil
 Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
 e-mail: papai@npd.ufpe.br
 sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai



La Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”, destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video “La Vida de Juan”. Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El vídeo, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes” en la promoción de la salud y la equidad de género

PROYECTO
De La Violencia
Para La Convivencia
MANUAL
3
Serie - Trabajando con Hombres Jóvenes

De La Violencia Para La Convivencia

Coordinación del
Proyecto / Autor:



Instituto PROMUNDO

Colaboración:



Apoyo:



WESTERN HEMISPHERE REGION

International
Planned
Parenthood
Federation



Coordinación del Proyecto/Autor

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas, jóvenes y familias. PROMUNDO es una

organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (55 21) 2220-3511
e-mail: g.barker@promundo.org.br
sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF - La Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es una organización sin ánimo de lucro que trabaja en América Latina y el Caribe a través de 44 organizaciones afiliadas, proveyendo servicios en el área de Planificación Familiar y otras áreas de salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y jóvenes de la región. IPPF/RHO ha puesto particular énfasis en incorporar perspectivas de género y de derechos, en la provisión de servicios. Este énfasis, a su vez ha sido motor de

proyectos regionales para involucrar al hombre en salud sexual y reproductiva y para dirigir esfuerzos al área de violencia basada en género. IPPF/RHO ha sido también un pionero en el desarrollo de servicios para jóvenes.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Colaboración

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir

en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda
Rua do Paraíso 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax (55 11) 3171-0503 / 3171-3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Programa PAPAÍ es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidade Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud y educación. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área

de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Contactos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
e-mail: papai@npd.ufpe.br
sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género.

Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto; Benno de Keijzer/Gerardo Ayala
En Xalapa; Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/Fax (52 8) 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro; Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/Fax (52 4) 2 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores en las Pruebas de Campo: cinco ONGs colaboraron para pilotear y probar estos manuales en el campo, siendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colombia) y Save The Children – US (Bolivia). En el capítulo 3 se encuentra una descripción de cada uno de ellos e información para contacto.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de violencia, la convivencia y los hombres jóvenes	19
¿Qué es la violencia?	21
¿Es mejor hablar de la prevención de la violencia o de la promoción de la convivencia?	22
¿Cuál es la dimensión de la violencia “masculina” en las Américas?	23
¿Los hombres son “naturalmente” más violentos que las mujeres, o sea, existe una “causa” biológica para la violencia masculina?	24
¿Si los muchachos son socializados para ser violentos, ¿cómo es que eso sucede?	25
¿Para los muchachos, ¿no frecuentar la escuela es una causa de violencia?	28
¿La violencia es sólo cosa de hombres de bajos recursos?	29
¿De dónde nace la violencia de los hombres contra las mujeres?	30
¿Qué sabemos sobre la violencia sexual efectuada por hombres jóvenes contra mujeres?	32
¿A qué conclusiones llegamos?	33
CAPÍTULO 2: Cómo - Cómo trabajar la prevención de violencia con los hombres jóvenes	35
Técnica 1: El Bastón Parlante	37
Técnica 2: La tendera de la violencia	41
Técnica 3: ¿¿Tonto vivo o Valiente muerto?!: La Honra Masculina	43
Técnica 4: La violencia en mi entorno	46
Técnica 5: Diversidad y Derechos: Yo y los Otros	48
Técnica 6: Riesgo y violencia: las pruebas de coraje	50
Técnica 7: Violencia sexual: ¿es o no es?	52
Técnica 8: De la Violencia hacia el Respeto en la Relación Íntima	55
Técnica 9: Homofobia: ¿a un hombre le puede gustar otro hombre?	57
Técnica 10: ¿Qué hago cuando tengo rabia?	60
Técnica 11: Ciudadanía: ¿Qué puedo hacer para promover una convivencia pacífica?	63
CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información	67
Recursos	69
Relato de una Experiencia: Instituto PROMUNDO	73
Organizaciones Colaboradoras en la evaluación de los manuales	76
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXO: Prueba de Campo de los Manuales	80



AGRADECIMIENTOS

Los autores de este manual son Gary Barker y Marcos Nascimento, del Instituto PROMUNDO. Sin embargo, queremos enfatizar que su elaboración fue un proceso colectivo que involucró colegas y amigos de diversas instituciones:

- ✎ Judith Helzner y Humberto Arango - IPPF/WHR
- ✎ Benedito Medrado y Jorge Lyra, Programa PAPAÍ
- ✎ Margareth Arilha y Silvani Arruda, Comunicación en Sexualidad (ECOS)
- ✎ Benno de Keijzer y Gerardo Ayala, Salud y Género
- ✎ Reginaldo Bianco, 3Laranjas Comunicação
- ✎ Los jóvenes del proyecto "De Jovem para Jovem", Bangu y Maré, Rio de Janeiro
- ✎ Luiz dos Santos Costa, Waldemir Correa y Cláudio Santiago, Grupo Consciência Masculina
- ✎ Paul Bloem, Organización Mundial de la Salud - OMS
- ✎ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud - OPS
- ✎ Angela Sebastiani, INPPARES
- ✎ Liliana Schmitz, PROFAMILIA
- ✎ Mônica Almeida, Ney Costa y Gilvani Granjeiro, BEMFAM
- ✎ Elizabeth Arteaga y Fernando Cerezo, Save the Children (Bolivia)
- ✎ José Angel Aguilar, MEXFAM
- ✎ Miguel Fontes y Cecília Studart, John Snow do Brasil y Soraya Oliveira, del Instituto PROMUNDO
- ✎ Carlos Zuma y Fernando Acosta, Instituto NOOS

Apoyo financiero y material:

- ✎ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ✎ Summit Foundation
- ✎ Moriah Fund
- ✎ Gates Foundation
- ✎ US Agency for International Development
- ✎ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud

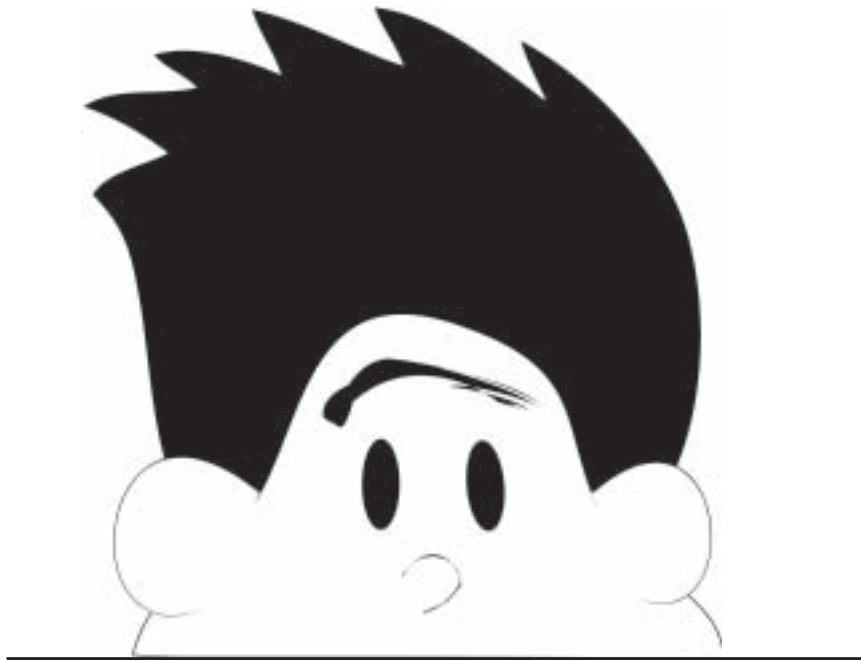


proyecto

violencia



INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual

proyecto

violencia

“promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. Un documento de *advocacy* sobre hombres adolescentes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los hombres, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar a perspectiva de género.

¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?

1- ¿Por qué enfocar atención en los hombres jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de la salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran vistos como violentos –contra otros jóvenes, contra sí mismos y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor *empowerment* de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de *advocacy* mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los esfuerzos de mejorar el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procura





Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tornándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos – la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja – muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos – lo que es útil en la formación de proveedores y protectores – y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridicularizados por sus familias y compañeros como siendo “pajaritos, mariconcitos, etc.”

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de *stress*. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas y contra el involucramiento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al involucramiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUITAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*

2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuosa en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados—actuales o potenciales—y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado como delincuente por los padres, profesores y otros adultos. Muchachos que se

sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, se esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre violencia y convivencia es parte de una serie de cinco manuales llamados “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las técnicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

a) **De la violencia para la convivencia.** Un manual para trabajar la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.



b) **Sexualidad y Salud Reproductiva:** en busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.

c) **Paternidad y Cuidado.**

d) **Razones y Emociones:** Manual para trabajar salud mental con hombres jóvenes.

e) **Previendo y Viviendo con VIH/SIDA.**

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)?

Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como organizaciones que vienen trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de hombres. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más cómodos para discutir temas como sexualidad y rabia, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres

hace con que los muchachos no se expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser "embajadoras" emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por su vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las técnicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos.

Los objetivos específicos para los educadores que van a usar el material son:

- ✎ Brindar un *background* para los educadores de salud, profesores y profesionales que trabajen con jóvenes en las cuestiones de salud y de desarrollo que los muchachos y los hombres jóvenes enfrentan.
- ✎ Brindar ejemplos concretos de experiencias de programas para involucrar hombres jóvenes en estos temas.
- ✎ Proporcionar ejemplos detallados de técnicas que los educadores de salud, profesores y otros profesionales pueden ejecutar con grupos de jóvenes sobre estos temas.
- ✎ Brindar una lista de fuentes en forma de estudios, informaciones previas, videos, material educativo y contacto con organizaciones que puedan proveer informaciones adicionales sobre las necesidades de salud de los hombres jóvenes.



Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre prevención de la violencia son:

- ✎ Introducir formas alternativas de convivencia que incluyen el diálogo y el respeto.
 - ✎ Entender las formas de violencias que practicamos y sufrimos.
 - ✎ Reflexionar y cuestionar como la socialización masculina muchas veces fomenta la violencia.
 - ✎ Cuestionar cómo la violencia es usada contra las mujeres y diversos grupos minoritarios (por ejemplo, hombres gays entre otros)
- Esperamos y creemos que las técnicas aquí incluidas puedan, de hecho, mudar comportamientos en algunos casos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas técnicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas técnicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente a la violencia, sea entre hombres en el ámbito público, sea entre hombres jóvenes y sus parejas en las relaciones sexuales.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros –educadores, padres, amigos, parejas y familia– queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último –y más importante– la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las técnicas incluidas en estos cinco manuales tiene como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- ✎ Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- ✎ Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionan a las personas que no muestran este respeto.
- ✎ Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que buscan relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- ✎ No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- ✎ Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- ✎ Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- ✎ Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.

7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.
- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".
- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.
- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de técnicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Muchas

actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan confortables en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias - en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles —violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Los interesados deben entrar en contacto con el Instituto PROMUNDO o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este capítulo trae una introducción sobre el tema de la convivencia, la violencia y hombres jóvenes, presentando un breve análisis sobre la relación entre socialización masculina y violencia. Como complemento a este capítulo, está incluido en este conjunto de manuales un documento de la OMS, "Boys in the Picture/ Los Muchachos en la Mira/ Em foco, os Rapazes", que trae informaciones adicionales sobre violencia y los demás temas abordados en los otros manuales.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el facilitador puede hacer. Este módulo trae 11 técnicas elaboradas y evaluadas para el trabajo directo con hombres jóvenes (15-24 años) en la promoción de la convivencia y la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género. Cada técnica trae ejemplos para los facilitadores y comentarios sobre su aplicación en diversos contextos.

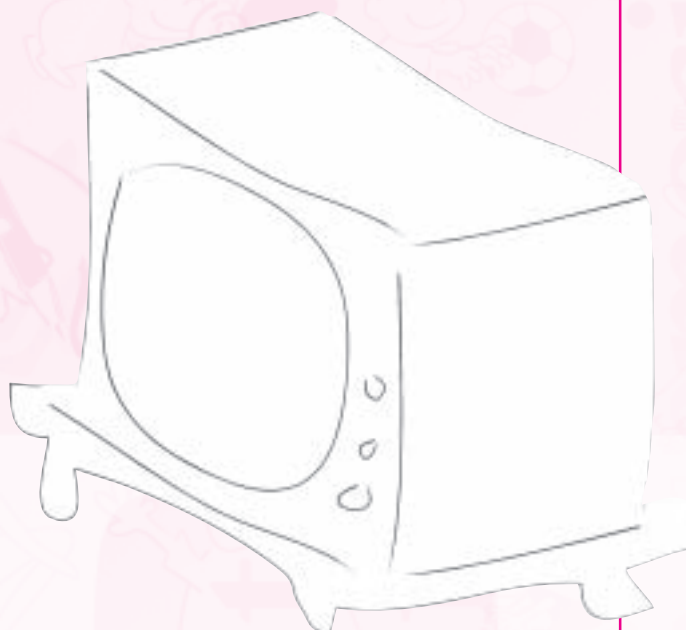
CAPÍTULO 3: DÓNDE

¿Dónde el facilitador puede procurar más información? Este capítulo presenta una lista de recursos, incluyendo fuentes de información, contactos con organizaciones que podrán proveer informaciones adicionales sobre el tema, una lista de videos y otros recursos que podrán ser útiles para trabajar el tema con los hombres jóvenes. Este capítulo también presenta algunas descripciones sobre el trabajo directo con hombres jóvenes en el área de la promoción de la convivencia, incluyendo un estudio de caso sobre el trabajo directo del Instituto PROMUNDO.

10- El video “La vida de Juan”

Ese conjunto de manuales están acompañados de una copia de un vídeo en muñequitos, sin diálogo, llamado “La vida de Juan”. El vídeo presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de muchacho tornándose hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibles), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica.

Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de sus organización, como para los propios muchachos. El vídeo sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al vídeo puede ser un buen “diagnóstico” para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



12- Adaptando el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpreso mediante la solicitud previa de permiso de PROMUNDO y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de sus organización, entre en contacto con PROMUNDO. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**

11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la página 3 para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.

proyecto

violencia



CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Una introducción al tema de la violencia, la convivencia y los hombres jóvenes



Objetivo

Este capítulo proporciona informaciones sobre las raíces de la violencia, llamando la atención hacia los aspectos de género involucrados en esta cuestión. Muchos estudios sobre la violencia y programas en el área de la prevención de la violencia, dejan de considerar un aspecto

importante: la mayoría de los actos de violencia interpersonal en la esfera pública son cometidos por hombres jóvenes contra otros hombres jóvenes y, en la esfera privada, por hombres contra mujeres. ¿Por qué la mayoría de los autores de actos violentos son hombres jóvenes y qué podemos hacer con relación a la violencia masculina?

*“Un hombre no se pone violento espontáneamente,
pero a veces, una situación maltrata al hombre...
y él hace cosas que no quería hacer”
(Hombre joven, Río de Janeiro).*

*“Yo no quiero matar, pero este lugar me hace querer matar...”
(Personaje principal de la película ‘El Boxeador’, sobre la
violencia del sectarismo en Irlanda del Norte).*

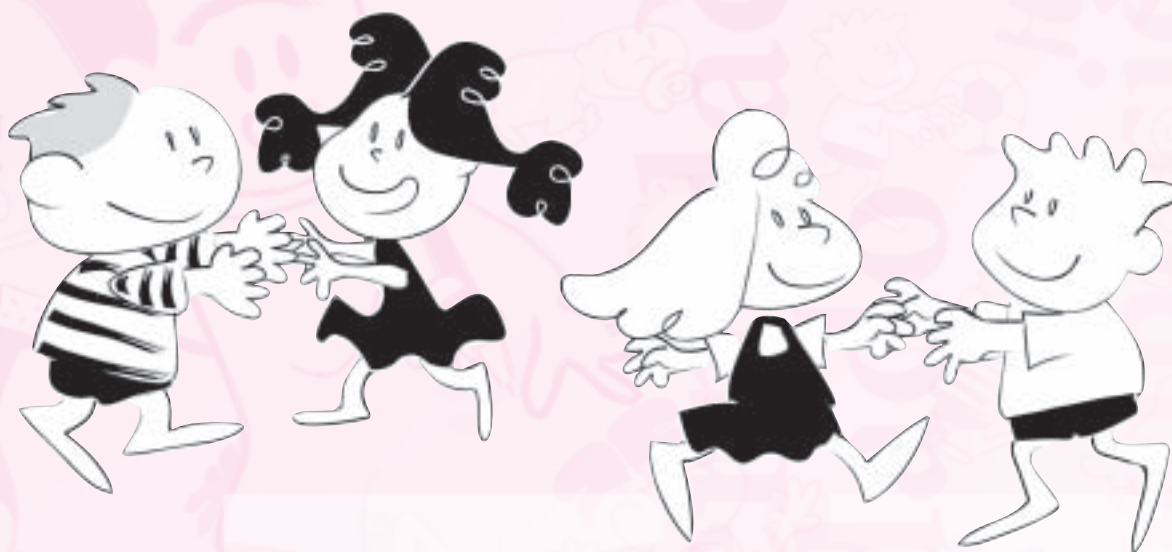
proyecto

¿Qué es la violencia?

Simplemente, la violencia puede ser definida como “el uso de la fuerza física, o la amenaza del uso de la fuerza, con la intención de perjudicar físicamente a una persona o a un grupo”¹. Esa definición está enfocada en actos de **violencia interpersonal**, o sea, de individuos contra otros individuos, pero la violencia también se manifiesta como el uso del poder de un grupo sobre otro grupo, llamada entonces **violencia institucional**. La dominación masculina sobre las mujeres a través de los siglos, en algunos contextos, también puede considerarse como una forma de violencia. La dominación de un grupo étnico sobre otro, o de una clase social sobre otra, también puede ser llamada violencia. Violencia institucional – particularmente la distribución desigual de renta y la sustentación de un cuadro de pobreza en muchas regiones de América – es, probablemente, la mayor forma de violencia

en nuestra región, y también una causa de violencia interpersonal. No obstante, la violencia interpersonal en sí misma es un gran problema en nuestra región y es el centro de este manual.

Al definir la violencia, es importante afirmar que ella ocurre más frecuentemente en algunos contextos que en otros, y es más probable que se cometa por y contra hombres – preferentemente, hombres jóvenes. En los espacios públicos, los hombres jóvenes son autores y víctimas de violencia. En los espacios privados, o sea, en la casa, es más frecuente que los hombres sean autores de violencia, y las mujeres víctimas de ésta. Investigaciones que muestran las causas de la violencia forman volúmenes de libros y han sido el centro de muchos estudios, pero lo que frecuentemente se deja de lado en estas discusiones es el aspecto de género que está asociado a la violencia –de hecho, los hombres, sobre todo jóvenes, son más propensos a usar la violencia que cualquier otro grupo.



¿Es mejor hablar de la prevención de la violencia o de la promoción de la convivencia?

Creemos importante hablar principalmente sobre una convivencia pacífica. Es muy común oír “campañas contra la violencia”, “pacto contra la violencia”, así como “lucha contra la violencia” o “combate a la violencia”. El lenguaje utilizado, en sí, está cargado de violencia. Muchas veces, queremos combatir y castigar, violentamente, a quien ha sido violento. En las escuelas y comunidades, oímos a las personas decir que quieren castigar y reprimir a los jóvenes que cometen actos violentos —muchas veces sin prestar atención al aspecto de la prevención de la violencia. La región de las Américas, junto con Rusia, tienen la infeliz distinción de tener la mayor proporción de personas en prisiones (97% de los cuales son hombres) en comparación con cualquier otra región del mundo; generalmente en condiciones que son violentas, o sea, para enfrentar la violencia, respondemos muchas veces también violentamente.

Para prevenir la violencia con hombres jóvenes, creemos que es fundamental imaginar, visualizar y crear con ellos condiciones

para promover una convivencia pacífica y no sólo hablar sobre “combatir la violencia”.

La UNESCO está promoviendo una campaña internacional de “Cultura de la Paz”, justamente procurando incentivar actitudes y condiciones favorables a la paz. Sin embargo, muchas personas piensan que los hombres jóvenes no quieren hablar de paz. No obstante, cuando conseguimos ir más allá de la “face de macho” que algunas veces los muchachos presentan, encontramos hombres jóvenes que cuando se les permite expresarse, muestran su miedo y preocupaciones respecto a la violencia que cometieron o con la violencia de que fueron víctimas. Muchos de ellos tuvieron experiencias de violencia o fueron testigos de alguna violencia, y están dispuestos a conversar sobre cómo negociar, sobre cómo repensar las relaciones de poder, sobre cómo resolver los conflictos de una forma alternativa. En las actividades aquí incluidas, queremos promover condiciones para que los hombres jóvenes no hablen solamente sobre competencia, poder, fuerza y violencia, sino también sobre la paz y la construcción de una convivencia pacífica.

¿Cuál es la dimensión de la violencia “masculina” en las Américas?

Revisando los datos sobre violencia en la región de las Américas, llegamos a una conclusión perturbadora: los hombres jóvenes son más propensos a matar a otro hombre joven, que en cualquier otra parte del mundo. La tasa de homicidios en América Latina es alrededor de 20 para cada 10.000 habitantes al año, la mayor del mundo. La tasa más elevada en la región la encontramos en Colombia donde entre 1991 y 1995 hubo 112.000 homicidios, de los cuales 41.000 fueron de jóvenes y la gran mayoría de hombres jóvenes².

Ese elevado índice de violencia entre hombres, es un tremendo peso para la economía de la región. El costo público y privado asociado a la violencia representa hasta un 15% del producto bruto interno de algunos países en la región³. Un estudio sugiere que en Colombia la renta per cápita podría ser hasta un 33% mayor si no existiesen las elevadas tasas de violencia y crímenes sucedidos en los últimos 10 años⁴. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros órganos internacionales, confirman que la violencia entre adolescentes es uno de los problemas más importantes de salud pública en la región⁵.

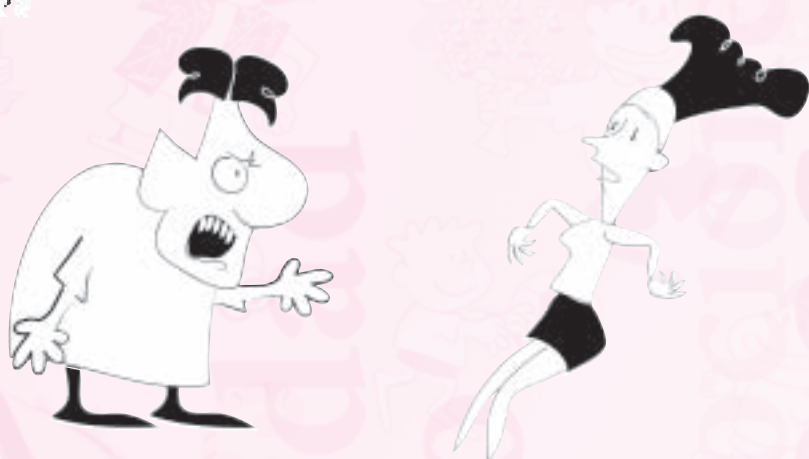
Las estadísticas confirman que las heridas provocadas por violencia (seguidas por accidentes, en algunas regiones) están entre las principales causas de morbilidad y mortalidad entre hombres adolescentes y hombres jóvenes. Homicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad en los Estados Unidos, y representa el 42% de la causa de muerte entre hombres jóvenes negros en los últimos 10 años⁶. En Brasil, dos tercios de las muertes entre jóvenes de 15 a 19 años son por causas externas –homicidios, accidentes de tránsito y otras causas violentas.

En las Américas, la violencia afecta a hombres jóvenes entre los 15 y los 24 años, más que en cualquier otro grupo de edad.

La violencia se concentra en determinadas áreas, generalmente en las áreas urbanas marginalizadas. Por ejemplo, en Río de Janeiro en 1995 hubo 183,6 muertes por cada 10.000 hombres adolescentes entre los 15 y los 19 años, casi uno en cada 50⁷.

El homicidio no es la única forma de violencia masculina, pero ciertamente es la más divulgada. De hecho, otras formas “menores” de violencia –peleas, asaltos, violencia doméstica— son mucho más comunes y afectan mucho más a los jóvenes que el homicidio. Un estudio sobre jóvenes de una comunidad de bajos ingresos en Río de Janeiro encontró, que el 30% de ellos estuvieron involucrados en peleas, en su mayoría muchachos⁸. En los Estados Unidos, un estudio nacional encontró que el 14,9% de los muchachos, comparados con el 5,8% de las muchachas, fueron actores de por lo menos una forma de comportamiento delincuente en el año anterior⁹.

Finalmente, cuando examinamos los números de la violencia es importante que no sobre estimemos el tema. La mayoría de los hombres jóvenes no usa la violencia contra los otros. Muchos de ellos son incentivados por sus compañeros de grupo a tener un comportamiento violento. Otros se callan cuando ven a sus compañeros cometiendo actos violentos. **Violencia es el principal tema de debate en este manual, pero tenemos que tener en mente el potencial de los hombres jóvenes para interactuar bajo una forma pacífica. La violencia está en las noticias. La paz, raramente aparece.**



¿Los hombres son “naturalmente” más violentos que las mujeres, o sea, existe una “causa” biológica para la violencia masculina?

Existen estudios que sugieren que la biología puede estar involucrada en la violencia “masculina” pero en un sentido muy limitado. Algunas investigaciones afirman que existen diferencias biológicas entre niños y niñas en lo que respecta al temperamento. Los niños tendrían una tasa más alta de falta de control de impulsos, hiperactividad y otras características como reactividad e irritabilidad -trazos que pueden ser precursores de agresividad¹⁰. Algunas investigaciones señalan también, que desde los cuatro meses de edad los niños muestran más irritabilidad que las niñas y que ese factor está asociado a la hiperactividad y a la agresividad de ellos¹¹. Sin embargo, otros estudios señalan que los niños se muestran más irritables porque los investigadores “esperan” que ellos sean de esa forma o porque sus padres demuestran actitudes estereotipadas de género, estimulando a los niños de las más diversas formas o no lo tratan de la misma forma que lo hacen con las niñas.

De cualquier forma, lo más importante es esto: los investigadores sobre violencia, en casi su totalidad, afirman que los aspectos biológicos no tienen un papel importante en la explicación del comportamiento violento, enfatizando en que los aspectos sociales y culturales durante la infancia y la adolescencia son, de hecho, los responsables por el comportamiento violento de algunos muchachos. Resumiendo, los niños no son “naturalmente” o biológicamente más

violentos que las niñas. Ellos aprenden a ser violentos.

También, oímos argumentos que dicen que ser violento forma parte del desarrollo “natural” o “normal” de los muchachos, o sea, que es “normal” que los muchachos sean violentos durante la adolescencia. De ser verdad que los muchachos desarrollan esos comportamientos violentos y delincuentes más que las muchachas, no hay nada que sea natural, normal o inevitable en eso. Investigaciones realizadas en varias partes del mundo, confirman que la violencia es un comportamiento aprendido y repetido por algunos hombres jóvenes en determinados contextos, y como tal, puede ser prevenido. Creer que los hombres jóvenes son naturalmente más violentos o esperar que los muchachos abandonen un comportamiento violento cuando se tornen adultos, no es una forma apropiada de responder a la violencia.

Finalmente, cuando revisamos los datos sobre violencia y agresión, es importante que tengamos presente que las niñas también muestran agresividad y violencia. Algunos estudios muestran, que los muchachos son más propensos a usar la agresión física, o sea, golpear o patear, mientras que las niñas utilizan agresiones indirectas mintiendo, ignorando o rechazando a otros miembros del grupo social, que son otras formas de agresión.

Si los muchachos son socializados para ser violentos, ¿cómo es que eso sucede?

Son varias las respuestas, puede suceder por: observar a sus padres y hermanos tener comportamientos violentos; ser incentivados a jugar con armas y a pelear; aprender que para ser un “hombre de verdad” es necesario pelear con quien lo insulta; ser tratados de forma violenta por sus compañeros y familiares; ser incentivados a tomar actitudes violentas por su grupo de amigos y ser ridiculizados cuando no lo hacen. A los hombres se les enseña que es correcto expresar rabia y agredir a los otros, pero no se les educa para expresar su tristeza y remordimiento, entre otras causas posibles.

Los padres y los familiares tienen un papel fundamental en incentivar o no comportamientos violentos de niños y de hombres jóvenes. En comunidades de bajo ingresos, donde las familias pueden estar más estresadas por causa de las dificultades derivadas del desempleo y de la pobreza, tienen menos habilidad (posibilidad) de cuidar a sus hijos, principalmente niños, y monitorear a dónde van y con quién salen. Padres estresados, de todas las clases sociales, tienden a usar más la intimidación y la disciplina física contra sus hijos en general, y más aún contra los hijos hombres, lo que puede causar una rebeldía por parte de los muchachos. Por otra parte, los hombres jóvenes que son acogidos por sus familias, que participan de actividades junto con ellas y son acompañados de cerca, tienen menos probabilidad de tornarse violentos o delincuentes, sea en comunidades de bajos ingresos o de clase media.

Sin embargo, en ocasiones la familia no es la responsable por la violencia de algunos muchachos. Además de la familia, existen otros espacios donde los hombres jóvenes pueden ser socializados para comportarse violentamente, como por ejemplo la escuela, o actividades deportivas que incentivan a los muchachos a usar la fuerza para resolver todo, o también, cuando se enfatiza el uso de la violencia como atributo masculino positivo.

La forma en que actuamos o catalogamos a los muchachos, también puede incentivarlos a la violencia. Muchachos que son catalogados

de “delincuentes”, “violentos” o “problemáticos”, son más propensos a ser violentos. En varios contextos, los muchachos tienen más probabilidades que las muchachas de tener un comportamiento conflictivo, por ejemplo, ser rebeldes en las salas de aula o ser hiperactivos. Padres y profesores, frecuentemente, catalogan a los niños de problemáticos y actúan de forma autoritaria. Cuando se cree que los muchachos son violentos o delincuentes, ellos frecuentemente se vuelven violentos y delincuentes. ¿Por qué? En parte, porque cuando los padres y profesores catalogan a los muchachos como “agresivos” o “problemáticos”, excluyen, con frecuencia a estos muchachos de actividades que pueden ser positivas y “socializadoras”, como por ejemplo el deporte; y también, porque si un profesor o padre cree que un muchacho es o será violento, generalmente lo trata de forma violenta.

Muchachos que fueron testigos de violencia o que fueron víctimas de violencia son más propensos a ser violentos. Asistir a actos violentos afecta muchas veces, de diferentes formas, tanto a niños como a niñas. Para los niños, los traumas relacionados con la observación de actos violentos derivan más hacia la exteriorización de actitudes violentas, que en las niñas¹². Muchos niños son educados para no expresar el miedo y la tristeza, pero son incentivados a expresar la rabia y la agresividad. Al mismo tiempo, en muchas partes del mundo, los niños tienden a ser víctimas de abuso físico en sus casas (excluyendo, en este caso, el abuso sexual) así como sufren más violencia física fuera de la casa que las niñas¹³. Un estudio realizado con jóvenes entre 11 y 17 años en Rio de Janeiro, encontró que el 61% de los niños contra el 47% de las niñas, habían sido víctimas de violencia dentro de sus casas¹⁴. Hombres jóvenes que presenciaron y asistieron a escenas de violencia dentro de sus casas y fuera de ellas, pueden creer que la violencia es una forma “natural” de resolver los conflictos.

Como vemos en el texto del personaje de la película “El Boxeador” —una película que trata sobre la violencia sectaria en Irlanda del Norte y



que muestra a hombres tratando de no ser violentos en un contexto de violencia- el lugar donde los hombres jóvenes viven es también uno de los principales factores relacionados a la violencia. Como ya fue mencionado anteriormente, algunas regiones de América presentan niveles más elevados de violencia que otras, como por ejemplo algunas partes de Colombia, Brasil y Estados Unidos. Niños que crecen en lugares de conflicto armado que involucran a muchachos y a hombres, estarán más propensos a usar la violencia y a ser víctimas de violencia. Investigaciones con “pandillas” en México, en América Central, en Brasil y en los Estados Unidos, sugieren que estos grupos emergen cuando otras instituciones sociales –gobierno, familia, organizaciones comunitarias, escuelas, etc.–son débiles (ver recuadro más adelante), pero debemos recordar que aún en contextos donde la violencia prevalece, no todos los hombres jóvenes son violentos.

El grupo de amigos y colegas con quienes los jóvenes se reúnen, es un factor importante que contribuye para un comportamiento violento. Estudios realizados en los Estados Unidos, señalaron que acompañar un grupo de delincuentes o de compañeros violentos es uno de los principales factores asociados al comportamiento violento. Los jóvenes buscan a otros jóvenes como ellos para que sean sus amigos, pero ciertamente, el grupo es un factor que debe ser considerado. Es un hecho, que los muchachos generalmente pasan la mayor parte del tiempo fuera de la casa, estando casi siempre en la calle o en otros espacios donde se encuentran con su grupo masculino –cuya relación muchas veces se fundamenta en la competencia y en la disputa de poder. Las niñas, por lo general, son socializadas con la tendencia a que se queden más en la casa, es decir, socializamos a los niños para que estén más en la calle y a las niñas para que estén más en la casa. Muchas veces, pero no siempre, exponemos más a los niños a la violencia y a la falta de protección, que a las niñas.

Muchachos que son socializados a percibir intenciones hostiles por parte de los otros, tienden a ser violentos. Estudios en los Estados Unidos, señalan que los muchachos que tienen un comportamiento violento perciben

las actitudes de los otros como violentas aunque no sean así¹⁵. Muchachos violentos tienen problemas con la “inteligencia emocional”, esto es, con la habilidad de “leer”, entender y expresar sus emociones de una forma adecuada. Los que usan la violencia tienden a interpretar, equivocadamente, las actitudes de los otros como de hostiles. Además de eso, tienden a justificar la violencia responsabilizando a los otros y, frecuentemente, descalificando a sus víctimas.

Algunos jóvenes se vuelven violentos contra personas que ellos ven como diferentes –ya sea por cuenta de la raza u orientación sexual. Maltratos físicos y muertes de gays y de minorías étnicas son, lamentablemente, ocurrencias comunes en América Latina. Muchos de esos maltratos físicos y muertes ocurren en grupos de muchachos que perciben a los otros como teniendo un comportamiento inaceptable o que son diferentes a ellos.

Igualmente, jóvenes que son socializados a tener un sentido de la honra exagerado, tienden a ser más violentos. Muchos de los casos de homicidios entre hombres comenzaron con peleas o discusiones triviales, generalmente provocadas por un insulto en bares o en otros espacios públicos, llegando a niveles fatales. Noticias de asesinatos en América Latina repiten, frecuentemente, historias sobre peleas que comienzan de forma verbal con el empleo de palabras ofensivas en un bar o en una discoteca (muchas veces acompañados por el alcohol) y que acaban en muerte. En muchas partes de las Américas, los hombres jóvenes son socializados para usar la violencia como respuesta a un insulto, como si la “honra” fuese más importante que la vida.

En algunas partes de América Latina, el fácil acceso a las armas también forma parte del problema. Tener acceso a armas no causa violencia, pero seguramente contribuye para que se torne más letal. Una discusión por causa de un insulto o por una muchacha es más fácil de volverse un homicidio cuando los involucrados tienen una arma de fuego o un arma blanca. En algunos contextos, aprender a usar y jugar con armas –principalmente cuchillos y armas de fuego– forma parte de la socialización de los niños.

Bandas, Pandillas y Comandos

En varias partes de las Américas, existen grupos organizados de narcotraficantes – Colombia, Brasil, México y los Estados Unidos, entre otros. En algunas comunidades estos grupos han llegado a constituirse como un "poder paralelo", o sea, como una institución comunitaria en lugares donde el poder del Estado es débil o limitado frente a las necesidades demandadas por la comunidad. En algunas localidades, los líderes de estos grupos llegan a ser vistos como héroes. En este sentido, los grupos de narcotraficantes pueden ser fuertes "socializadores" de los hombres jóvenes, reclutándolos y convidándolos a participar de sus actividades. Estos grupos tienen diversos nombres – gangues, "gangs", pandillas, maras, comandos, etc. – según el país o región.

Es importante mencionar que no todos los grupos llamados de "gangu" (bandas) o algo parecido, están involucrados en el narcotráfico o en actividades ilegales. Esos grupos varían mucho de localidad en localidad y es importante entender el contexto en que se insertan. También, es importante mencionar que las investigaciones con muchachos que participan de gangues (bandas) o comandos muestran que no es sólo la pobreza o la falta de empleo lo que lleva a un joven a participar en un grupo organizado de narcotráfico, sino que son varios factores individuales, familiares y del contexto local que favorecen la integración del joven en uno de esos grupos. También vale la pena resaltar que aún en comunidades donde las bandas o comandos son fuertes, no todos los hombres jóvenes participan. Por lo general es sólo una minoría la que se envuelve.

En varias partes de la región hubo, y todavía hay, varias iniciativas para erradicar estos grupos, por lo general a través de la represión poli-

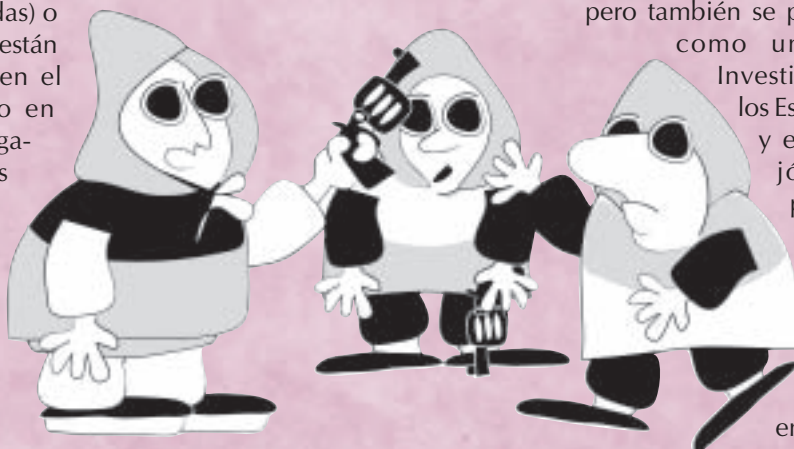
cial. Sin embargo, diferentes experiencias en la región sugieren que la represión no ha sido la forma más adecuada. Experiencias más promisorias para intervenir en las bandas o comandos, muestran la importancia de ofrecer alternativas para los muchachos que participan o que, tal vez, lleguen a participar en ellas como por ejemplo: actividades culturales, acceso al trabajo, oportunidades para tener una participación social comunitaria y espacios para que se sientan unidos con otros jóvenes, desviando el foco de la represión.

Queda claro, que para algunos jóvenes ser violentos es una forma de definir su identidad. Para muchos, la adolescencia es el tiempo de la vida para pensar: ¿quién o qué yo soy? Esto significa que se puede definir como un buen alumno, religioso, atleta, trabajador, artista, "mago" de la informática o varias otras cosas, pero también se puede definir como un bandido.

Investigaciones en los Estados Unidos y en Brasil con jóvenes que participan de estos grupos violentos, concluyeron que los jóvenes involucrados en esos grupos encuentran un

sentido de pertenencia e identidad que no encontraron en ningún otro lugar¹⁶.

Para muchos jóvenes de bajos recursos en contextos urbanos, excluidos socialmente, pertenecer a un grupo violento es una forma de sobrevivir y de hallar significado y sentido a sus vidas. Por otro lado, cuando los jóvenes encuentran su identidad en alguna otra cosa, sea como estudiantes, padres, compañeros o parejas, en la música, en el trabajo, en el deporte, en la política (dependiendo, claro, de qué tipo de política), en la religión (igualmente, depende de qué tipo de religión) o aún en las combinaciones de estos, ellos, por lo general, no se envuelven con las bandas o grupos violentos¹⁷.





Para los muchachos, ¿no frecuentar la escuela es una causa de violencia?

Muchachos que tienen un bajo desempeño escolar o que no encajan en el contexto de la escuela o que se sienten excluidos de ella, tienden a ser más violentos o delincuentes. En áreas urbanas de América Latina, completar el nivel secundario es cada vez más un requisito para entrar en el mercado de trabajo. Innumerables estudios señalan que el bajo desempeño escolar, la deserción escolar y el sentimiento de no-pertenencia a la escuela, están asociados a la delincuencia y a otras formas de comportamientos violentos. En varias áreas de América Latina, el nivel de deserción escolar de los muchachos es mayor que el de las muchachas.

Sin embargo, estar en la escuela no es suficiente. Para algunos jóvenes, la escuela es un espacio para encontrar e interactuar con otros jóvenes que utilizan la violencia. Otros estudios sugieren, que muchachos que son marginados o excluidos o que son tratados por la escuela

Los medios de difusión y la violencia juvenil

Algunos estudios sugieren que ver escenas e imágenes violentas, por ejemplo, en la televisión, videos o juegos de computador, puede estar asociado a la práctica de actos violentos, aunque no sea posible establecer una relación directa de causa y efecto¹⁸. Ver escenas de violencia en la TV o en películas, ciertamente no causa violencia, pero sin duda, contribuye con la creencia de los muchachos de que la violencia de los hombres es normal. Es necesario estimular a los jóvenes a tener una visión crítica de lo que es mostrado por los medios de comunicación para que no se tornen simples receptores.

como “desadaptados”, son más propensos a ser violentos. **Resumiendo, la escuela —como una de las más importantes instituciones sociales en que los jóvenes se insertan—** puede ser un lugar donde se incentive o se prevenga la violencia. Debemos tratar de integrar a los muchachos, aún a aquellos que son considerados difíciles, en actividades en las cuales aprendan a negociar respeto y a adquirir habilidades para la vida, ya sea dentro o fuera del sistema escolar.

Resiliencia y prevención de la violencia juvenil

¿Cómo podemos explicar que algunos jóvenes de ciertos contextos se involucren en actividades violentas como por ejemplo bandas, y otros, dentro del mismo contexto, no lo hagan? En varias partes de América, existen investigaciones recientes sobre características individuales y familiares de jóvenes de bajos recursos, en situaciones de alto riesgo, que tuvieron éxito en las escuelas o en el trabajo y que no se involucraron con bandas u otros grupos violentos.

Con frecuencia, esos estudios se refieren al concepto de resiliencia, que no es más que la “adaptación exitosa a pesar de los riesgos y adversidades”. Resiliencia significa que algunos jóvenes, aún en circunstancias difíciles, encuentran alternativas para superar de forma positiva los riesgos que los rodean. En un estudio comparativo realizado en Río de Janeiro, entre hombres jóvenes que eran delincuentes juveniles y que sus primos y hermanos no lo eran, la autora identificó

¿La violencia es sólo cosa de hombres de bajos recursos?

Es importante afirmar que la violencia no se encuentra apenas asociada a jóvenes de bajos ingresos. Ciertamente existe una asociación entre pobreza y altas tasas de violencia. Pobreza en sí es una forma de violencia social que genera estrés y tensión que pueden llevar a la violencia, pero la pobreza por sí sola no es la causa de la violencia interpersonal. **Jóvenes de clase media, también se involucran con la violencia y también son socializados para usar la violencia como forma de expresar emociones y resolver conflictos. De la misma forma, encontramos jóvenes de grupos de bajos recursos que no son autores de violencia.**

En comunidades y familias de clase media, actos que serían considerados como violentos en grupos de bajos recursos, ni siquiera son registrados como violencia y no forman parte de los datos del sistema legal. Es más probable que un joven pobre involucrado en una situación de violencia sea presentado ante el sistema judicial formal –es decir, la policía, ir

a juicio, etc. –que un joven de clase media que en muchas ocasiones es llevado, por ejemplo, para realizar una psicoterapia cuando comete un acto de violencia familiar o de delincuencia dentro del contexto de la clase media¹⁹. Lo que sucede con más frecuencia es que los jóvenes de bajos recursos son más expuestos a recibir punición legal, represión policial y extrajudicial, que los jóvenes de la clase media.

Es importante reconocer que ninguno de los factores asociados a la violencia –ya sea, condiciones familiares, ser víctima de violencia, o no estar estudiando– no indican que necesariamente estos jóvenes serán violentos. Muchos de ellos, enfrentan estos factores de riesgo y no son violentos. A pesar de que estos factores estén asociados a la violencia, los jóvenes también construyen sus realidades –no son sólo “receptores” o víctimas de sus realidades. Nuestro desafío es trabajar con los hombres jóvenes para construir realidades pacifistas y no violentas.

una serie de factores protectores que favorecen el no ser delincuente por parte de los hombres jóvenes. En este estudio, los jóvenes no-delinquentes o resilientes: 1) mostraron más optimismo con relación a sus contextos de vida; 2) más capacidad de expresión verbal; 3) eran más los mayores o los menores de la familia; 4) tenían un temperamento calmo; 5) presentaban una fuerte unión afectiva con sus padres o profesores. De forma semejante, otra investigación en Brasil, con muchachos en un barrio donde los comandos hacían fuerte acto de presencia, identificó la importancia de mo-

delos alternativos, de la habilidad para reflexionar y construir significados positivos en contra de las adversidades y de tener un grupo de pares no-violentos como formas de mantener a jóvenes de bajos recursos, apartados de los grupos violentos²⁰.

Resiliencia es un concepto que nos ayuda a comprender las realidades subjetivas y las diferencias individuales que los jóvenes presentan, y que ofrece insights de cómo estimular formas positivas de superación de adversidades en contextos particularmente difíciles.



¿De dónde nace la violencia de los hombres contra las mujeres?

Hasta ahora hemos hablado, principalmente, sobre violencia entre muchachos, pero ¿cuál es la dimensión de la violencia interpersonal que los hombres jóvenes y adultos cometen contra las mujeres, o sea, la violencia de género? **Según las Naciones Unidas, la violencia de género se refiere a “cualquier acto de... violencia que resulte, o pueda resultar, en un daño físico, sexual o psicológico y de sufrimiento para las mujeres, incluyendo las amenazas de tales actos, intimidación o privaciones arbitrarias de libertad, que ocurren en el ámbito público o privado”.**

La violencia de hombres contra mujeres es un problema internacional de salud pública y de derechos humanos que merece una gran atención. Alrededor de 30 estudios realizados en el mundo, muchos en América Latina, señalan que entre el 20% y el 50% de las mujeres entrevistadas afirmaron que fueron víctimas de violencia física por su pareja²¹. En América Latina, gobiernos y ONG's prestaron atención (aunque aún no la suficiente) para proteger a las mujeres de este tipo de violencia e iniciaron una serie de programas para las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica en los últimos 10 años, pero poca atención se ha dado al trabajo con hombres jóvenes y adultos para prevenir la violencia contra las mujeres.

Frecuentemente, la violencia de los hombres contra las mujeres comienza desde la infancia y representa parte de la socialización masculina. Estudios con estudiantes norteamericanos afirman que entre el 20% y el 50% de los hombres y de las mujeres relataron que ya habían tenido algún tipo de agresión física durante el noviazgo (aunque la violencia de los hombres contra las mujeres sea, por lo general, más grave). En un proyecto de PROMUNDO, en Brasil, con hombres jóvenes en comunidades de bajos recursos, los muchachos relataron innumerables incidentes violentos dentro de su relación amorosa, así como algunos incidentes de violencia de sus parejas contra ellos. Esto demuestra que es necesario trabajar con los hombres jóvenes sobre sus actitudes frente al género y también sobre las formas cómo se constituyen las relaciones de intimidad, aún cuando son jóvenes.

Investigaciones en varias partes de América Latina muestran que la violencia doméstica, así como la violencia sexual, forma parte de los “roles” sexuales o de género, en los cuales la violencia doméstica es justificada por los hombres cuando las mujeres rompen las “reglas” del juego, ya sea por tener relaciones extramatrimoniales o por no cumplir con sus “obligaciones domésticas”. Muchos muchachos son socializados a creer que las mujeres y niñas tienen obligaciones con ellos: cuidar de la casa, cuidar de los hijos, tener relaciones sexuales con ellos aún cuando ellas no quieren. Otros estudios también muestran, que los colegas o amigos algunas veces apoyan al muchacho cuando usa la violencia contra su enamorada o pareja. Eso demuestra la importancia de ayudar a los muchachos a analizar críticamente los modelos de relaciones de género que les son enseñados.

Los hombres son, por regla general, socializados para reprimir sus emociones, siendo la rabia, e incluso la violencia física, una de las formas socialmente aceptadas para que ellos expresen sus sentimientos. Muchos hombres no aprenden a expresarse verbalmente y de forma adecuada para resolver sus conflictos, ya sea en la casa o en la calle, mediante el diálogo y la conversación. Investigaciones muestran, como en el caso

de la violencia entre hombres, que aquellos que fueron testigos visuales de violencia doméstica en el seno familiar o que fueron víctimas de abuso o de violencia en sus casas, son más inclinados a usar la violencia contra sus parejas e hijos, creando un ciclo de violencia doméstica.

Para algunos hombres, la violencia doméstica está frecuentemente asociada al estrés económico. Algunos de ellos, cuando no se sienten capaces de cumplir su papel tradicional de proveedor, recurren a la violencia para reafirmar su poder tradicional de hombre, o sea, se sienten “menos hombres” por no estar trabajando y reaccionan violentamente contra las personas que están más cerca de él. Datos de un hospital en Río de Janeiro que presta atención a la mujer víctima de violencia doméstica, muestran que uno de cada tres parejas que usaron la violencia, estaban desempleados.

El silencio de los hombres jóvenes sobre la violencia de otros hombres, también contribuye con la violencia doméstica. Una

investigación realizada por PROMUNDO en Río de Janeiro en una población de bajos recursos, demostró que por lo menos la mitad de los 25 jóvenes entrevistados fue testigo de violencia en el ambiente familiar. La mayoría afirmó que no se sentían en condiciones de hablar sobre la violencia que presenciaron de hombres contra mujeres. Con frecuencia se escudan diciendo que “en pelea de marido y mujer, nadie se debe meter”. Ellos plantean que si intervienen, ellos podrían ser víctimas de violencia. Superar el silencio de los hombres que fueron testigos de actos violentos practicados por otros hombres, es el punto de partida de nuestro trabajo.

¿Cómo se puede prevenir la violencia de los hombres contra las mujeres?

La violencia de los hombres contra las mujeres puede ser prevenida cuando los hombres comiencen a responsabilizarse por ese tipo de violencia. Existe un gran número de iniciativas en varias partes del mundo, incluyendo la región de las Américas, las cuales comienzan a trabajar con hombres en la cuestión de la violencia doméstica. Algunos de esos grupos de sensibilización son formados con reclutas militares y policías, en locales de deportes y en las escuelas, con el objetivo de ampliar la conciencia de esos hombres jóvenes para crear una “presión positiva” hacia que ese tipo de actitud es inaceptable. En algunos países de América Latina, algunas ONG’s comenzaron a formar grupos de discusión con hombres jóvenes sobre actos de violencia que habían cometido, para prevenir que tales actos se repitan en el fu-

turo. La Campaña del Lazo Blanco (White Ribbon Campaign), iniciada en Canadá, es una campaña internacional de sensibilización sobre la violencia de los hombres contra las mujeres. La Campaña está llegando a varios países del mundo, usando el lazo blanco como un símbolo de garantía masculina en no cometer actos de violencia contra mujeres y no eximir de responsabilidad a quien la practique. En los dos primeros meses, 100.000 hombres en Canadá usaron el lazo blanco. La Campaña partió ahora para los Estados Unidos, España, Noruega, Australia, Namibia y Finlandia, y ha inspirado campañas en México, Nicaragua y Brasil. En el Capítulo 3, presentamos algunos estudios de casos y ejemplos de trabajos con hombres jóvenes en la prevención de la violencia contra las mujeres.



violencia sexual, y el uso de este tipo de violencia en momentos posteriores de sus vidas.

Muchos estudios confirman que las niñas son más víctimas de abuso físico y sexual que los niños, pero innumerables estudios confirman que los niños también sufren de abuso sexual. Un estudio reciente en los Estados Unidos mostró que el 3,4% de los niños y el 13% de las niñas tuvieron alguna experiencia de violencia sexual, o sea, contacto sexual o relaciones sexuales contra su voluntad²³. En un estudio con jóvenes entre 16 y 18 años en el Caribe, 16% de los muchachos dijeron que fueron víctimas de abuso sexual²⁴. En otro estudio en Nicaragua, el 27% de las mujeres y el 19% de los hombres informaron haber sido víctimas de abuso sexual durante la infancia o la adolescencia²⁵. En otro estudio realizado en Perú, encontraron que uno de cada 10 jóvenes que estaban en los dos últimos años de secundaria, había sido víctimas de abuso sexual en algún momento de sus vidas y que la proporción era de 2 mujeres por cada hombre violentado²⁶.

De entre las varias implicaciones que tiene ser víctima de violencia doméstica o sexual, ambas representan un problema de salud sexual y reproductiva. Estudios comparativos sobre violencia sexual en la adolescencia en África del Sur, Brasil y Estados Unidos, revelan que la instigación sexual y la violencia en las relaciones íntimas están asociadas al bajo uso del preservativo. Investigaciones con mujeres hispanicas en los Estados Unidos, señalan que las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica son menos propensas a sentirse seguras para negociar el uso del preservativo o cualquier otro tipo de anticonceptivo.

¿Qué sabemos sobre la violencia sexual efectuada por hombres jóvenes contra mujeres?

Como vimos anteriormente, la violencia sexual también forma parte de la violencia de género. Vimos también, por medio de varias investigaciones, que algunos muchachos son socializados creyendo que las mujeres deben tener sexo con ellos o que usar la fuerza para obtener sexo es normal en las relaciones íntimas. Un estudio realizado en 1992 con adolescentes norteamericanos entre 15 y 18 años, señaló que un 4,8% de los niños comparados con el 1,3% de las niñas habían forzado a alguien a tener relaciones sexuales por lo menos una vez²². Otros estudios muestran también una fuerte conexión entre hombres jóvenes que fueron víctimas de abuso, incluyendo el abuso sexual en su casa o como consecuencia de una

¿A qué conclusiones llegamos?

Las investigaciones presentadas en la sesión anterior y la propia experiencia de PROMUNDO como una ONG que actúa directamente con jóvenes en el área de la prevención de la violencia, presentan sugerencias que debemos tener en cuenta cuando trabajamos la cuestión de la prevención de la violencia con los hombres jóvenes, varias de las cuales incluimos en el Capítulo 3. Las investigaciones aquí citadas sobre hombres jóvenes y violencia, sirven para cuestionar la tendencia de seguir el camino de la punición y represión cuando se trata de prevenir la violencia. En muchos casos, las políticas y la planificación de programas han optado por el castigo como forma de prevenir la violencia. La salud pública algunas veces ha simplificado estas cuestiones, sin tener en cuenta la experiencia subjetiva de los jóvenes, o sea, que no todo joven reacciona de la misma forma bajo las mismas circunstancias o que no todo hombre joven que fue víctima de violencia será, necesariamente, violento. Las investigaciones presentadas en este capítulo intentaron tener en consideración una perspectiva del desarrollo humano y de la ecología humana con relación a la prevención de la violencia, una forma que tiene en cuenta los desafíos y riesgos del desarrollo, el contexto y soporte social y familiar, la experiencia subjetiva individual de cada joven y los papeles de género en la socialización.

Finalmente, en lo que se refiere a la violencia, debemos incentivar a los hombres jóvenes a reflexionar sobre la violencia, no sólo desde el punto de vista interpersonal, o sea, la violencia entre individuos, sino también sobre la violencia estructural. Como facilitadores, debemos tener el cuidado de no emitir mensajes como: “la violencia es el comportamiento de ellos” y por lo tanto, su culpa. La violencia es compleja y tiene múltiples causas y manifestaciones. Nosotros no debemos culparlos y sí ayudarlos a comprender esa complejidad.

En resumen

Las causas y factores asociados a la violencia de los hombres jóvenes, contra otros jóvenes y contra mujeres, son múltiples e interrelacionados. Un punto importante es que tenemos una cantidad enorme de investigaciones sobre violencia y jóvenes. El desafío está en usar esta información para crear mecanismos fuertes y sustentables para promover la paz entre los jóvenes (muchachos y muchachas), construyendo y apoyando versiones de masculinidad que incluyan la paz y el respeto, y no la violencia. En el Capítulo 2, tratamos de incluir los resultados de estas investigaciones para construir el conjunto de dinámicas presentadas.



- 1 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 2 World Bank. (1997). "Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean." Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.
- 3 Banco Interamericano de Desarrollo (1999). Citado em Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) *Construindo o Ciclo da Paz*. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO.
- 4 World Bank. (1997). "Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean." Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.
- 5 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 6 U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Vol 2, Part A "Mortality" Page 51. Tables 1-9. "Death Rates for 72 Selected Causes by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988." Washington, DC: Author.
- 7 Minayo, C., Assis, S., Souza, E., Njaine, K., Deslandes, S. Et al (1999). *Fala galera: Juventude, violência e cidadania na Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UNESCO.
- 8 Ruzany, M., Peres, E., Asmus, C., Mathias, C., Linhares, S., Meireles, Z., Barros, C., Castro, D. & Cromack, L. (1996). *Urban violence and social participation: A profile of adolescents in Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Adolescent Health Unit, State University of Rio de Janeiro. [Relatório de pesquisa não publicado]
- 9 U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 10 Miedzian, M. (1991). *Boys will be boys: Breaking the link between masculinity and violence*. New York: Anchor Books, e Earls, F. (1991). *A developmental approach to understanding and controlling violence*. In H. Fitzgerald, et al, Eds., *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, Vol. 5. New York: Plenum Press.
- 11 Stormont-Spurgin, M. & Zentall, S. (1995). *Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity*. J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 36, No. 3, pp. 491-509.
- 12 Blum, R. & Rinehart, P. (1997). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Bethesda, Maryland: Add Health.
- 13 UNICEF. (1998). *Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study (draft)*. Amman, Jordan: Author.
- 14 Assis, S. (1999). *Traçando caminhos em uma sociedade violenta: A vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- 15 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 16 Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). "Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil".
- 17 Barker, 2000. *Gender equitable boys in a gender inequitable world: Reflections from qualitative research and programme development in Rio de Janeiro*. Sexual and Relationship Therapy, 15/3, 263-282.
- 18 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 19 Hawkins, D. (1996). *Ethnicity, Race, Class and Adolescent Violence*. Boulder, Colorado: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute for Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.
- 20 Barker, G. (2001). *Peace boys in a war zone: identity and coping among adolescent men in favela, Rio de Janeiro, Brazil* [Doctoral dissertation, Erikson Institute, Chicago, USA]
- 21 Heise, L. (1994). *Gender-based abuse: The global epidemic*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1, 1994, 135-145.
- 22 American Academy of Pediatrics (1997). *Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior*. Chicago, IL: Author.
- 23 U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 24 Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. Prepared for Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Pan American Health Organization, Washington, D.C.
- 25 FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In In Focus. September 1998. Pp 1-4. Washington, DC: FOCUS.
- 26 Sebastiani, Segil et al. (1996). *¿Qué saben?, ¿Qué hacen? y ¿Qué sienten? Los y las adolescentes de Lima sobre su sexualidad*. INPPARES. Perú.

CAPÍTULO 2



Cómo

Cómo trabajar la prevención de
violencia con los hombres jóvenes



proyecto

▽ OBJETIVO

Este capítulo presenta una serie de actividades en grupo, preparadas y comprobadas en campo para ser aplicadas a grupos de hombres jóvenes, sobre el tema de la prevención, la violencia y la promoción de la paz. Estas actividades, en la medida de lo posible, llevarán en consideración las investigaciones sobre violencia con hombres jóvenes y los factores asociados a ésta, mencionados en el Capítulo 1. Sin embargo, aunque la participación en actividades de reflexión en grupo sea útil, no son

necesariamente suficientes para cambiar el comportamiento de los jóvenes. También percibimos en la práctica que estas actividades sirven para facilitar cambios de actitudes en la nueva generación a corto plazo. Siendo así, recomendamos el uso de estas actividades como parte integrante de un programa más amplio e integrado de prevención de la violencia y promotor de la paz, que incluya a las familias, las comunidades, las escuelas, el equipo de las organizaciones para jóvenes, la prensa, los formadores de políticas públicas y por supuesto, los propios jóvenes.



Esta técnica puede ser utilizada para facilitar e incentivar el respeto en la comunicación dentro del grupo, utilizando un bastón tradicional o bastón de mando.

proyecto TÉCNICA 1

El Bastón Parlante

Objetivos: Promover una comunicación y un diálogo basados en el respeto entre los jóvenes.

Materiales necesarios: Una pieza de madera, de preferencia trabajada, o palo utilizado en ceremonias.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: En muchos países de América Latina, es posible encontrar un bastón (o borduna)¹ usado en rituales ceremoniales por grupos indígenas. Si no fuera posible encontrarlo, improvise uno. Use un pedazo de caño, un bate de baseball (pelota), un rollo de macarrón, o un bastón hecho de madera o metal. También un palo de escoba puede servir, aunque lo más loable sería tener un bastón indi-

gena (o borduna) usado en las ceremonias (que fue lo que dio origen a esta técnica), pues lo más sustancial será el significado que el grupo le dará al bastón. El grupo también puede crear su propio bastón, escribiendo sus nombres o el nombre del grupo o simplemente pintarlo. Esta técnica es buena para iniciar el proceso porque también puede ser usada para crear reglas que rijan el funcionamiento del grupo. En cuanto se esté hablando sobre las reglas del ritual del bastón, puede preguntársele al grupo si hay otras reglas de convivencia o de funcionamiento de grupo que les gustaría incluir.

Para algunos grupos puede parecer que esta técnica es rígida y que sólo sirve para una sesión. Para otros, puede ser interesante su utilización en otras técnicas o hacer uso de ella de vez en cuando.

¹ NT – Palo que entre los moradores del río Araguaia es el bastón de los indígenas. Puede simbolizar el poder o tener un fin defensivo siendo utilizado como arma.



La historia del bastón parlante

La idea del bastón parlante comenzó con grupos indígenas norteamericanos que lo usaban en ceremonias como una especie de cetro. A veces, un grupo de hombres de la tribu se sentaba en círculo al final del día para discutir desentendimientos ocurridos durante la reciente jornada o para que los más viejos pasaran información y tradiciones orales a los más jóvenes. El bastón parlante representaba el poder del jefe, cacique o líder. Cuando éste poseía el bastón, era una señal de que los otros debían quedarse quietos y escuchar sus palabras. Cuando un miembro quería la palabra, primero pedía permiso para asegurar el bastón y entonces era reconocido por los demás su derecho a hablar en aquel momento. Simbólicamente, pasar el bastón para otra persona significa pasar el poder y el derecho de ser escuchado por los otros integrantes de la tribu.

En muchos casos, el bastón también puede ser usado como arma. Es una pieza de madera o una **clava pesada**² que también cumplía una función defensiva y, en muchos casos ofensiva, al servir para atacar a un animal o persona. El individuo que asegura el bastón tiene en sus manos un arma en potencia. Entre las personas, las relaciones y las discusiones tienen un sentido semejante; con nuestras palabras y nuestro cuerpo podemos construir relaciones basadas en el respeto o también podemos agredir a alguien. El propio acto de hablar y de expresarnos puede atraer a las personas o puede producir insultos. La mano que puede acariciar o dar un abrazo también puede agredir. El bastón parlante puede ser usado por el grupo como un símbolo de cooperación o como un arma.

El objetivo del bastón parlante es promover el entendimiento y el diálogo, distribuyendo el poder entre todos. Cada miembro del grupo tiene derecho de pedir el bastón y debe respetar a la persona que está con el mismo, esperando que termine de hablar. También, cada uno que asegura el bastón debe pasarlo a otro después de concluir.

Esta técnica fue utilizada inicialmente con un grupo de hombres jóvenes en la periferia de Río de Janeiro. Los muchachos no tenían el hábito de esperar su turno para hablar y no respetaban la conversación del otro, ya fuera un adulto o un amigo joven. La conversación o discusión entre ellos, muchas veces llegaba a la amenaza de usar la fuerza, a la crítica y a la burla sobre lo que los demás decían. Con el uso de esta técnica del bastón parlante, observamos un franco cambio de actitudes en las reuniones del grupo. Comenzaron a escuchar a los otros y entre ellos mismos reclamaban el uso del bastón y el cumplimiento de las reglas. Después de algún tiempo (más de seis meses) dejamos de usar el bastón porque la práctica del diálogo ya había sido incorporada por el grupo.

² Tal vez sea bueno incluir aquí una explicación de este término, por ejemplo: Es como el cetro que usan los reyes, pero de madera, o las maderas que se utilizan para hacer gimnasia o las maderas que utilizan los malabaristas para hacer su espectáculo



PUNTES

Esta técnica puede ser usada para todos los manuales de esta serie. Ella procura introducir un estilo de diálogo –de escuchar y respetar lo que el otro dice– que es necesaria para todas las técnicas.

Procedimiento

- 1- Pida al grupo que se sienten en círculo.
- 2- Asegurando el bastón al frente, cuente para el grupo la historia del bastón parlante.
- 3- Haga pasar el bastón de mano en mano a cada uno de los integrantes del grupo, para mostrar que cada uno puede tenerlo en sus manos.
- 4- Cuando el bastón retorne a usted, pida al grupo que hable sobre lo que piensan acerca del uso del bastón como una forma de comenzar la discusión. Use esta misma pregunta como una oportunidad para introducir el ritual del bastón parlante. Los participantes que deseen hablar deben dirigirse a usted para pedirle el bastón y entonces, el próximo debe dirigirse a quien tenga el bastón en ese momento, pedirlo y así sucesivamente. Como facilitador del grupo, el bastón no debe regresar a usted en cada vuelta, sino que debe ser pasado directamente entre los miembros del grupo, permitiendo que sean ellos quienes controlen la discusión. Cuando el facilitador quiera hablar, debe pedir el bastón a quien lo sostenga en ese momento.
- 5- Coméntele al grupo que usted va a leer una serie de casos o historias para ser discutidas. Usando el bastón, pida a los presentes que discutan cada caso, expresando sus opiniones. Si los participantes quisieran hablar sin pedir antes el bastón, refuerce las reglas del ritual.
- 6- Si el tiempo lo permite, dependiendo del grupo y del facilitador, discuta casos adicionales de la misma forma.
- 7- Debata las siguientes preguntas.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cómo el uso del bastón parlante lo afecta en la discusión de estos temas?
- ✎ ¿Cómo se siente cuando está asegurando el bastón, o cuando otra persona pide el derecho a hablar?
- ✎ ¿Cuándo está en un grupo de amigos, cómo es que suceden las discusiones?
- ✎ Cuando estamos discutiendo un determinado tema o un caso en el grupo, ¿es necesario que todos estemos de acuerdo?
- ✎ ¿Cuál es la diferencia entre consenso y unanimidad? ¿Es posible llegar a un consenso o acuerdo aún cuando no todo el mundo concuerda con la decisión u opinión final?
- ✎ ¿Por qué algunas veces no queremos hablar en el grupo?
- ✎ Pensando en los ejemplos de los casos relatados, ¿qué es violencia? ¿Existe una definición clara o simple?



CIERRE

Pregunte al grupo si quiere continuar usando el bastón parlante en otras técnicas. Usted también puede preguntarle si quieren responsabilizarse con el cuidado y uso del bastón parlante entre las sesiones.



Ejemplos de casos de violencia

En Brasil, existe un movimiento político llamado MST, que en las áreas urbanas es llamado de Movimiento de los "Sin Techo", que representa a las personas sin renta y que no tienen ni casa ni dinero. Periódicamente ellos organizan invasiones de tierras y en las áreas urbanas organizan protestas llamando la atención para las necesidades de las familias de baja renta y para la desigualdad de la distribución de renta en Brasil. En Rio de Janeiro, recientemente, unas 50 personas de ese grupo entraron en un supermercado y comenzaron a llenar sus carritos con varios productos. Los consumidores que estaban en el supermercado, asustados, comenzaron a salir. El equipo de funcionarios no sabía que hacer. El grupo que organizó la protesta –todos de baja renta, con frecuencia sin casa– llegó a las cajas contadoras y trató de pagar con un cheque llamado "cheque miseria", un cheque simbólico que no tenía ningún valor monetario, pero que representaba millones de dólares de un proyecto corrupto del gobierno.

- ¿Qué piensas de la práctica de ese grupo?
 ¿Si fueras el gerente de ese supermercado, qué hubieras hecho?

Tú estás bailando con un grupo de amigos. Cuando estaban listos para salir, ves una pareja (un muchacho y una muchacha, aparentemente enamorado/pareja) discutiendo en la puerta de salida. Él la insulta y le pregunta por qué ella estaba flirteando con aquel otro muchacho. Ella dice: "Yo no estaba mirándolo a él... y aunque estuviese, ¿yo no estoy contigo?". Él le grita otra vez. Finalmente ella dice: "Yo no soy propiedad tuya". Él la golpea y ella cae al piso gritando; él le dice que ella no tenía derecho a hacer eso.

- ¿Qué harías tú?
 - ¿Te irías sin hacer nada?
 - ¿Dirías alguna cosa?
 - ¿Sería diferente si fuese un muchacho pegándole a otro muchacho?

William invitó a Susana a pasear una tarde. Ellos conversaron un poco, comieron algo y William la invitó a ir a un Motel, planteándole que él tenía dinero para pasar juntos algunas horas. Susana dijo que sí. Fueron para el Motel y comenzaron a besarse. William empezó a quitarse la ropa, entonces Susana le dijo que no quería hacer el amor. William quedó irritado y le dijo que él había gastado mucho dinero para poder estar en aquel lugar y le preguntó: "¿Qué van a decir mis amigos?" Él quería forzarla tratando de convencerla.

- ¿Qué debería hacer ella?
 - ¿Qué debería hacer él?

Pedro tuvo un día difícil en la escuela. Su mamá está disgustada con él debido a sus malas notas y le dice que no podrá salir esa noche. En el aula él no supo responder una pregunta que la profesora le hizo. En el patio, después de la clase, Sandra, una muchacha de su grupo, se rió de él porque no supo responder una pregunta tan fácil. "Era muy fácil. Tú eres realmente tan estúpido". Pedro le pidió a Sandra que se calle y la empujó contra la pared. Sandra se puso brava y muy molesta le dijo: "Si me tocas de nuevo, tú vas a ver...". Pedro respondió: "Quien va a ver eres tú"; le da una bofetada, le da las espaldas y se va. Sandra le cuenta a Luis, su hermano mayor, y ¿qué pasó? Luis se encuentra con Pedro al final del día.

- ¿Qué debe hacer Pedro?
 - ¿Qué debe hacer Luis?

Esta técnica consiste en hablar abiertamente sobre la violencia que sufrimos y que practicamos

● TÉCNICA 2

La tendera³ de la violencia

Objetivos: Identificar las formas de violencia que practicamos o que practican hacia nosotros.

Materiales necesarios: Cuerda o soga de tendedera. Cinta. Tres pedazos de papel (tamaño A4 o equivalente) para cada uno de los participantes. Prendedores (ganchos de tendedera).

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Cuando se habla de violencia, se piensa sólo en agresión física. Es importante discutir otras formas de violencia que no son sólo violencia física. También es importante ayudar a los jóvenes a pensar en los actos de violencia que cometemos, ya que muchas veces vemos a los otros como violentos, pero casi nunca a nosotros mismos. Con el uso de esta técnica, observamos que para los jóvenes con los cuales trabajamos era más fácil hablar sobre violencias que habían sufrido. Relatar actos de violencia -especialmente los que sucedieron fuera de la casa- era fácil. Hasta percibimos que ellos sintieron un cierto alivio cuando pudieron contar estas experiencias y que sobrevivieron a ellas. Comentar o contar violencias sufridas dentro de la casa fue más difícil. Algunos comentaron sobre este tipo de violencia, pero no

querían dar detalles, y no insistimos. Hablar sobre violencias que ellos habían cometido fue más difícil aún, primero porque siempre querían justificarse, colocando la culpa en los otros como agresores. Esta técnica tiene contenido para dos sesiones de trabajo. En el caso de que sienta que los participantes no están a voluntad para expresarse, piense en alternativas que causen menos exposición.

Como fue mencionado en el Capítulo 1, ser víctima de violencia interpersonal está asociado al hecho de cometer actos de violencia después. Ayudar a los jóvenes a comprender esta conexión y pensar sobre el dolor que la violencia causó en ellos, es una forma potencial de interrumpir el ciclo de la violencia. Si algún joven contara que está sufriendo algún tipo de violencia o que ha sufrido recientemente algún tipo de abuso (incluyendo el abuso sexual o el abuso físico sistemático dentro de su casa) y que sea menor de 18 años de edad, en algunos países, el facilitador está obligado a denunciar el hecho a las autoridades de protección de la infancia y la adolescencia. Antes de ejecutar cualquier tarea de este manual, el facilitador debe entrar en contacto con los responsables de su organización para informarse sobre los aspectos éticos y legales de su país referente al maltrato y a la violencia contra jóvenes menores de 18 años de edad.

³ Cordel o soga donde se cuelga la ropa mojada y recién lavada, y que sirve para permitir que ésta se seque.



Procedimiento

1- Explique que la intención es hablar tanto sobre la violencia que practicamos como aquella que es practicada contra nosotros, y conversar sobre nuestros sentimientos con relación a esto.

2- Explique que colocaremos cuatro tendederas y que todos los participantes deberán escribir algunas palabras en las hojas de papel y después tenderlas.

3- Dé a cada participante cuatro hojas de papel (tamaño A4 o equivalente).

4- Coloque en cada tendedera los siguientes títulos:

- ✎ Violencias practicadas contra mí.
- ✎ Violencias que yo practico.
- ✎ ¿Cómo me siento cuando practico violencia?
- ✎ ¿Cómo me siento cuando la violencia es practicada contra mí?

5- Pida a cada participante que piense un poco y escriba con pocas palabras una respuesta para cada ítem. Cada uno debe escribir por lo menos una respuesta para cada tendedera (o cada categoría). Dé aproximadamente 10 minutos para cada tarea. Explíqueles que no deben escribir mucho; que es preferible que usen pocas palabras o una frase y que la coloquen en la tendedera correspondiente.

6- Pida a los participantes, uno a uno, que coloquen sus repuestas en la tendedera correspondiente, leyendo la respuesta para los otros. Ellos pueden dar otras explicaciones que sean necesarias y los participantes podrán hacer preguntas sobre éstas.

7- Después que cada uno haya colocado sus respuestas en la tendedera, discuta las cuestiones a seguir, usando el bastón parlante en caso lo desee.



CIERRE

Pregunte al grupo cómo fue para ellos hablar sobre la violencia que experimentaron. Si nadie del grupo muestra necesidad de una atención especial por cuenta de una violencia que sufrió, el o la facilitador(a) pueden considerar que los recursos de ayuda que el joven tuvo suplieron esta demanda.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cuál es el tipo de violencia más común practicada contra nosotros?
- ✎ ¿Cómo se siente cada uno cuando es víctima de este tipo de violencia?
- ✎ ¿Qué tipo de violencia es mayormente cometida contra los otros?
- ✎ ¿Cómo sabemos si estamos cometiendo violencia contra alguien?
- ✎ ¿Existe alguna conexión entre la violencia que nosotros practicamos y la violencia de la cual somos víctimas?
- ✎ ¿Cómo nos sentimos cuando practicamos alguna violencia?
- ✎ ¿Existe algún tipo de violencia que sea peor que otra?
- ✎ ¿Generalmente, cuando somos violentos o cuando sufrimos violencia, hablamos sobre esto? ¿Denunciamos? ¿Decimos cómo nos sentimos? Si la respuesta es no, ¿por qué?
- ✎ Algunos investigadores dicen que la violencia es como un ciclo, o sea, quien es víctima de violencia es más probable que cometa actos violentos después. Si esto es cierto, ¿cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia?



PUNTES

Algunos jóvenes pueden manifestar que quieren hacer alguna cosa contra la violencia, después de participar de esta técnica. Referirse o utilizar otras técnicas, particularmente las técnicas 4 y 11, que intentan hacer esto.

Esta técnica discute la relación entre la noción de la honra masculina y los actos de violencia, presentando una historia sobre la honra masculina y casos para ser discutidos en grupo.



proyecto

TÉCNICA 3

¿Tonto vivo o Valiente muerto?!: La Honra Masculina

Objetivos: Discutir cómo la supuesta "honra" masculina está asociada a la violencia y cómo podemos pensar en alternativas contra la violencia cuando nos sentimos insultados.

Materiales necesarios: Espacio para trabajar y creatividad. Hoja de recurso en anexo.

Tiempo recomendado: Dos horas, o dos sesiones de una hora cada una.

Consejos/notas para la planificación: Algunos grupos tienen dificultad para construir una historia o escoger los actores para hacer una dramatización. Es importante que el o la facilitador(a) estén atentos y ofrezcan un clima confortable, reforzando la idea de que ellos no necesitan ser "actores de verdad".

Como fue discutido anteriormente en el Capítulo 1, uno de los factores asociados a la violencia entre jóvenes es lo referente a los insultos y a la honra. Investigaciones sugieren que muchas de las muertes entre hombres jóvenes fueron causadas con el inicio de una discusión verbal (ya sea sobre fútbol, sobre la enamorada o por un insulto) y van aumentando de tono hasta llegar al intercambio de golpes y pudiendo llegar al homicidio. Otras investigaciones apuntan, que los jóvenes son más propensos a usar la violencia cuando atribuyen actitudes hostiles con relación a otros jóvenes. Esta actividad trata de ayudar a los jóvenes a entender por qué ellos, algunas veces, actúan de esa forma y cómo estas actitudes pueden ser causa de episodios de violencia. También se hablará de como es posible modificarlas y/o evitarlas.



Procedimiento

- 1- Dividir a los participantes en dos o cuatro grupos de cinco a seis miembros, dependiendo del número total de participantes. Explicarles, que deberán crear y presentar una historia sobre el intercambio de insultos entre dos muchachos.
- 2- Una vez que los grupos estén formados, entregue para cada uno del grupo una hoja de papel con las siguientes frases:

Marcio y Flabio discutieron durante el intervalo de las clases por causa de un trabajo de la escuela. Mario dijo que lo esperaba afuera para resolver el problema. A la salida de la escuela...

Un grupo de amigos estaba en un juego de fútbol. Ellos eran jugadores del mismo equipo. Una pelea comenzó cuando otro joven del equipo adversario llegó...

Un grupo de amigos estaba en un bar. Comenzó una pelea entre dos jóvenes y un extraño (otro joven)...

Un grupo de amigos salió a bailar. Uno de ellos, Leo, vio que una persona estaba mirando a su enamorada. La pelea comenzó cuando Leo...

Samuel estaba parado en la calle con su carro. Cuando él quiso doblar a la derecha, otro carro vino de la izquierda y se le interpuso, forzándolo a parar bruscamente. Samuel decidió que...

3- Explique que el trabajo consiste en montar una breve historia a partir de lo que está escrito en la hoja que usted les pasó a cada uno de los grupos. La representación debe durar entre 3 y 5 minutos. Decirles que ellos pueden aumentar todos los detalles que quieran.

4- Conceda a los participantes alrededor de 20 minutos para discutir entre sí y montar la representación.

5- Pida a los grupos hacer sus representaciones. Después de cada representación, dé tiempo para discutir y comentar.

6- Discutir las cuestiones colocadas abajo.

7- A continuación, lea y discuta la "Hoja de Recursos: ¿De dónde viene la "Honra masculina?"

Preguntas para el debate:

- ¿Estas situaciones son realistas?
- ¿Por qué a veces reaccionamos de esta forma?
- ¿Cuando te ves delante de una situación semejante en la cual fuiste insultado, cómo reaccionas normalmente?
- ¿Cómo puedes reducir la tensión o agresión en una situación como esa?
- ¿El hombre, puede huir de una riña?



CIERRE

La siguiente Hoja de Recursos puede servir para ayudar a los jóvenes a reflexionar sobre de dónde viene el concepto de "honra masculina", o sea, el contexto histórico y cultural. Muchos hombres creen que este tipo de actitud frente a un insulto es "natural" y universal. Usando la Hoja de Recursos, el o la facilitador(a) pueden ayudar a reconstruir o cuestionar este tipo de comportamiento masculino.

Hoja de Recursos

¿De dónde viene la “honra” masculina?

En muchas culturas, mantener un nombre, la honra y el orgullo es muy importante, a veces hasta de una forma exagerada. Algunos investigadores sugieren que la “cultura de la honra” en algunas regiones de las Américas está relacionada con las culturas que hacen fronteras. En la parte rural de México, partes de América del Sur y partes del sur de los Estados Unidos de América (EUA), algunos hombres heredan animales y tierras en regiones donde los límites y las fronteras no están bien definidos. No existía sistema judicial o policía (es común ver en las películas norteamericanas del Oeste, disputas de tierras en que el *sheriff* llegaba un día o dos después de que el conflicto comenzara). Para sobrevivir, los hombres creían fielmente que ellos mismos tenían que defender sus intereses. En ese contexto, era necesario que los hombres fuesen vistos por los otros como alguien con quien “nadie puede meterse”. Ser un hombre agresivo y hasta peligroso, significaba que nadie lo perturbaría.

Para algunos jóvenes pandilleros, dentro de contextos urbanos violentos, este tipo de idea permanece. Hacerse de un nombre y ser “duro” “fuerte” o “macho”, aún fuera de control, es una forma de defensa. Si usted piensa que un muchacho es “duro” y que el tal vez tenga un arma, él podrá decirle lo que quiera, y usted lo dejará ir sin incomodarlo. En algunas áreas de los EUA, algunos jóvenes saben la importancia de mantener una reputación como ésta –lo que significa que ellos serán respetados y no serán importunados por nadie.

La “cultura de la honra” también está presente en América Latina bajo la forma de “machismo”, que tiene su origen con la colonización europea.

El machismo viene de la región mediterránea de Europa, y está asociada a la imagen de “macho”, de tener muchas mujeres, de proteger su “honra” y del deseo del peligro, muchas veces en la forma de bronca o de duelo. Bajo la óptica del machismo, los hombres son “predadores sexuales” y las mujeres “puras e inocentes”. De acuerdo con la cultura machista, el comportamiento adecuado de una mujer es quedarse en la casa, mientras el hombre demuestra su virilidad conquistando a otras mujeres (la mayor cantidad que pueda) y teniendo muchos hijos. Así, para el machismo “un hombre de verdad” es aquel que defiende la “honra” de las mujeres de su familia –su esposa, sus hermanas y su madre. Ellas deben ser “puras” y ningún aspecto de sus vidas sexuales o de “honra” debe ser cuestionado sin que haya una discusión. Cuando un hombre quiere pelearse con otro en un bar, basta simplemente con mirar a su enamorada para que la escena de años de tradición se repita. Lo mismo ocurre si le dicen algo sobre su mamá y/o su hermana.

Debemos pensar que la “honra masculina” forma parte de nuestra cultura. ¿Cuántas veces no vemos grupos de hombres insultándose? ¿Cuántos de estos insultos no tienen que ver con conquistas sexuales? ¿Cuántas burlas e historias de insultos se relacionan con supuestas conquistas sexuales? Piense en cuántas expresiones tenemos para “manchar” la reputación de la madre del otro. ¿Será una simple coincidencia que para llamar la atención de otro hombre decimos: “hijo de puta” o “concha de tu madre”? Estos son los peores insultos que un “hombre de verdad”, según el machismo, puede soportar –alguien dudar de la honra y pureza de su madre.

Preguntas para el debate:

-  ¿Qué significa la palabra machismo para nosotros?
-  ¿El machismo existe todavía? ¿La “cultura de la honra” todavía se mantiene?
-  ¿Qué podemos hacer para cambiar esta “cultura de la honra”?
-  Conociendo de donde viene, ¿eso nos podría ayudar?



Esta técnica tiene una "tarea para la casa" que consiste en observar y anotar ejemplos de violencia en nuestro diario acontecer.



TÉCNICA 4

La violencia en mi entorno

Objetivos: Discutir de forma crítica la violencia que vemos en la vida cotidiana, incluyendo aquella que sucede en las calles, en nuestras casas, en la escuela, en el trabajo y lo que pasan en los medios de difusión¹.

Materiales necesarios: Un cuaderno (libreta) para cada participante.

Tiempo recomendado: Una hora para la técnica en grupo. Una semana para hacer el "trabajo de campo".

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica es para ser usada como "tarea para la casa". Los participantes van a mantener un "diario de campo" durante una semana, para anotar los problemas de violencia que ellos ven en la vida cotidiana ya sea en la calle, en su casa, en la escuela, en el trabajo, en la prensa radial o televisiva y en cualquier otro lugar. Este diario es un pequeño cuaderno donde el participante debe registrar lo que vio, lo que sintió, lo que pensó o lo que puede hacer ante una situación de violencia. El o la facilitador(a) deberán presentar esta técnica una semana antes del día de la exposición de los resultados, explicando a los participantes el objetivo y en-

tregando a cada uno un cuaderno para su "diario de campo". En contraste con "La tendedera de la violencia", esta técnica trata de llamar la atención a las pequeñas violencias que observamos en el día a día, particularmente las imágenes de violencia que muchas veces ni percibimos. Trate de pensar, junto con los participantes, en ejemplos de casos de violencia que vemos diariamente para dar sugerencias acerca de lo que ellos pueden observar y anotar en sus "diarios de campo".

Esta técnica tiene como objetivo, producir una reflexión crítica sobre las imágenes de violencia (pequeñas o grandes) que testimoniamos, percibiéndolas de forma crítica en aquello que se presenta de forma explícita o sutil. Sirve también, para reconocer lo que el joven percibe como violencia (algunos hábitos o actitudes están tan incorporados que no se perciben, como por ejemplo, las pequeñas violencias de cada día). Salimos del campo de la agresión física, de la coerción que intimida -que son los ejemplos más obvios- para dar pie a otras demostraciones más sutiles de violencia interpersonal, intergrupala o institucional.

¹ Esta técnica fue inspirada en el video "Artigo 2º", producido por ECOS - Comunicación en Sexualidad.

Procedimiento

1- Una semana antes, explique a los jóvenes que ellos van a hacer un “diario de campo” sobre la violencia que ven a su alrededor. Explique que la idea del “diario” es que ellos anoten los actos de violencia o imágenes violentas que vean en su entorno durante una semana. Sugiera que ellos observen en sus escuelas, en la casa, en la calle, en los locales de trabajo, en la comunidad, en los medios de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, etc.) y en cualquier otro lugar que frecuenten. El grado de detalle del diario depende de ellos. Pueden escribir unas pocas palabras, unas frases o sentimiento y pensamiento que tuvieron sobre la violencia observada.

2- Pregunte para el grupo si quedó claro el propósito de la técnica y entregue los “diarios de campo”. Pida al grupo pensar en algunas

formas de violencia o imágenes de violencia que ellos recuerden.

3- En la semana siguiente, pregunte a los participantes cómo fue hacer el diario y si de hecho observaron violencia e imágenes de esta índole.

4- Divida a los participantes en grupos menores de cuatro a cinco personas y pida que presenten sus diarios en su grupo, hablando sobre las imágenes y actos de violencia que vieron.

5- Al formar los grupos, solicite que cada grupo identifique un relator que va a presentar a los demás las conclusiones de su grupo.

6- Asigne un tiempo de 20 a 30 minutos para que los grupos discutan sus diarios y hagan sus conclusiones.

7- Reúna a todos en un solo grupo y pida a los relatores que hagan una pequeña presentación para todos (de dos a tres minutos como máximo).

8- Cuando todos los grupos hayan presentado sus conclusiones, discuta las preguntas a seguir.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Cuáles son los tipos de violencia más comunes que vemos a nuestro alrededor?
- ✎ ¿Cuáles son las imágenes de violencia que vemos en los medios de comunicación masiva? ¿Por qué será que estos medios muestran tantas imágenes de violencia?
- ✎ ¿Cuáles son los lugares de mayor incidencia de estos actos?
- ✎ Teniendo en cuenta esta violencia o

imágenes de violencia, ¿las personas violentas eran por lo general hombres o mujeres? ¿Jóvenes o adultos?

✎ Y las víctimas, ¿eran generalmente hombres o mujeres? ¿Jóvenes o adultos?

✎ ¿Cómo nos sentimos al observar esta violencia, tanto en la vida cotidiana como en los medios de comunicación?

✎ ¿Cuáles serían los efectos o las consecuencias para nosotros mismos al ver tanta violencia en nuestra vida cotidiana?

✎ ¿Cuáles serían los efectos o las consecuencias de ver tanta violencia en los medios de comunicación?



CIERRE

Como cierre, el o la facilitador(a) podrían usar el video “Artigo 2º”, como una alternativa. Este video fue producido en portugués por la ONG ECOS de São Paulo, Brasil (ver Capítulo 3 para más informaciones). Si existen recursos disponibles, podrían preparar un material de este tipo con imágenes de violencia de la televisión grabadas en su país y después comentar esas imágenes, así como también clausurar esta técnica con la exhibición de un video popular que incluya imágenes de violencia. Existen, infelizmente,

millares de películas y videos que hacen apología a la violencia. Utilizar una de estas películas o videos puede incentivar la discusión con los jóvenes sobre este tipo de imagen, el tipo de personaje presentado, etc. Por ejemplo, una película de Brad Pitt y Edward Norton (El Club de la Pelea) que trata de un club donde un grupo de muchachos practica “lucha” y cada miembro nuevo es sometido a un ritual de entrada para ser aceptado. Códigos de honra, demostración de fuerza física y capacidad de resistir a los golpes sin demostrar dolor o miedo hacen parte de la historia en la película.

Esta técnica utiliza el psicodrama para imaginar cómo sería se fuéramos otras personas, con diferentes condiciones y realidades.

TÉCNICA 5

Diversidad y Derechos: Yo y los Otros

Objetivos: Motivar la empatía con las personas de diversas realidades y discutir el origen de la violencia asociada a personas de diferentes grupos étnicos y/o de diferente orientación sexual.

Materiales necesarios: Hojas de papel A4. Marcadores/Plumones. Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica generalmente lleva a los jóvenes a la risa y a tener que desempeñar o actuar en el papel de personas de diversas

orientaciones sexuales y realidades. Procure mantener la ecuanimidad y aplique la técnica sin censurar a los jóvenes, pero al mismo tiempo fomente el respeto para con las diferencias. Usando esta actividad con algunos grupos de hombres jóvenes, ellos pidieron que pensáramos en más frases y que usáramos esta técnica dos veces. Usarla nuevamente permitió que fuesen abordados temas en los cuales ellos tenían dudas y que necesitaban ser aclaradas como, por ejemplo, sobre VIH/SIDA, ITS, uso de drogas, suicidio, violencia doméstica -temas incluidos en este manual y en los otros cinco le siguen-, o sea, esta actividad es una forma de transferir a la discusión los temas abordados en los cuatros manuales.

Procedimiento

1- Antes de que el grupo comience sus actividades, seleccione frases que crea que son la más apropiadas de acuerdo con la relación propuesta abajo. Escriba estas frases en una hoja de papel, seleccione un número suficiente de ellas que alcance para cada uno de los participantes. Si quiere, cree otras frases, otros ejemplos o repita algunos (si piensa que es necesario).

2- Pida a los participantes que se sienten en círculo y cierren los ojos. Explíqueles que colocará una hoja de papel en sus manos, don-

de estará escrita una palabra o una frase. Después de recibir el papel, los participantes deberán leer lo que está escrito sin hacer comentarios y reflexionar sobre lo que ellos harían si estuvieran en esa situación.

3- Pida a cada uno que cojan un pedazo de cinta adhesiva y que peguen el papel en la parte del frente de sus camisas.

4- Solicite que todos se levanten y caminen despacio por la sala con el papel pegado, leyendo las frases que los otros participantes tienen escritas, saludándolos con gestos pero sin hablar.

5- Ahora pida a los participantes que se queden en círculo mirándose uno a los otros. Explíqueles que cada uno va ser un personaje

Soy seropositivo.
Soy un bandido (miembro de una pandilla o traficante de drogas).
Soy bisexual.
Mi padre está en la cárcel.
Mi novia me traicionó.
Soy heterosexual.

Mi madre es una trabajadora sexual.
No sé leer.
Soy un ejecutivo.
Tuve relaciones sexuales con otro hombre, pero no soy gay.
Tengo SIDA.
Soy descendiente de indios.

y que inventará una historia que tenga que ver con la frase que está en su papel –una historia que hable sobre su condición o realidad. Dé un tiempo para que puedan reflexionar sobre su historia.

6- Pregunte si hay algún voluntario para comenzar. Entonces, cada uno, aleatoriamente, o en el orden del círculo, hablará sobre su historia hasta llegar al último de los presentes.

7- Una vez que todos hayan relatado su historia, invítelos a regresar a sus lugares, permaneciendo con el papel pegado en sus camisas.

8- Pida a los participantes que, a partir de sus personajes, se hagan preguntas unos a otros, sobre sus vidas, acerca de su sentir en aquel momento, de sus problemas y sobre sus realidades. Se puede hacer uso del bastón parlante (ver técnica 1) para facilitar la discusión. Dar entre 20 a 30 minutos para discutir.

9- Discuta las preguntas a continuación.

Preguntas para el debate

¿Conoces algún joven que enfrentó situaciones similares a las aparecidas en las fichas?

¿Cómo fue para ti vivir este personaje?

¿Cómo te sentiste?

En muchos lugares, un joven que es “diferente” o que representa una minoría es objeto de discriminación y de violencia. Por ejemplo, en Brasil y en los EUA existen grupos de llamados cabezas rapadas (*skinheads*) que golpean a los gays y a los negros. ¿De dónde crees que viene este odio?

¿De qué forma alguien que es “diferente” a nosotros, puede provocarnos violencia?



CIERRE

Puede terminar esta técnica preguntando a los jóvenes otros ejemplos de personas que son diferentes o hasta de minorías que no fueron incluidas. Algunas veces surgen ejemplos de personas vistas como diferentes o minorías en las que no habíamos pensado, dando más contenido a las técnicas y al trabajo con los jóvenes.



PUENTES

Esta técnica también es muy útil para discutir las cuestiones de las personas que viven con VIH/SIDA.

Soy descendiente de europeos (o soy blanco).

Soy gay.

Soy de descendencia africana.

Golpeé a mi novia.

Ya traté de suicidarme.

Soy adicto a la cocaína.

Soy sordo.

Soy un niño de la calle (sin casa).

Soy millonario.

Perdí mi brazo en un accidente.

Mi enamorada me golpea.

Soy padre y cuido de mis hijos.

Soy alcohólico.

Estoy desempleado.

Esta técnica consiste en discutir algunos casos en que los jóvenes corren riesgo o son desafiados por algún amigo para exponerse a un riesgo.

TÉCNICA 6

Riesgo y violencia: las pruebas de coraje

Objetivos: Reflexionar sobre las "pruebas de coraje" y la exposición a riesgos como una forma de ser aceptado por el grupo (de amigos) así como de demostrar coraje, virilidad y masculinidad, siendo en realidad una violencia contra sí mismo.

Materiales necesarios: Espacio para trabajar y creatividad.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Muchas veces, para ser aceptados por su grupo de amigos, los jóvenes tienden a colocarse en situaciones de riesgo como una prueba de coraje y de virilidad. Quien no lo hace, es

tachado de flojo o cobarde. Otras veces, la voluntad de sentir una emoción diferente enfrentando situaciones de desafío y de peligro, hace que los jóvenes también se expongan a riesgos. Algunas historias tienen un fin trágico, provocando lesiones que en ocasiones son graves e irreversibles y en otros casos pueden provocar hasta la muerte. ¿Qué tiene que ver esto con los hombres jóvenes? ¿Por qué la necesidad de "probar que se es valiente o se tiene coraje"? Esta técnica procura incentivar la discusión sobre el tema, ya que muchas veces los jóvenes tienen vergüenza de hablar y/o de tocar el asunto. Los ejemplos incluidos aquí deben ser adaptados para cada contexto, pues las "pruebas de coraje" varían mucho de lugar para lugar, por país, ciudad, clase social, medio urbano o rural, etc.

Procedimiento

- 1- Explique que esta técnica se propone hablar sobre las pruebas de coraje y la exposición a las situaciones de riesgo y de peligro.
- 2- Pida al grupo que se divida en subgrupos de cuatro a cinco participantes. Dos subgrupos recibirán una hoja de papel con el inicio de una historia para que la completen de la forma que deseen y después la presenten al grupo en general. De preferencia solicite que monten una dramatización a partir de la historia.
- 3- Conceda un tiempo aproximado de 20 minutos para completar la tarea. Pase a las presentaciones y posteriormente abra la discusión. A continuación aparece una guía para la discusión o análisis.

Preguntas para el debate

- ¿Qué pruebas de coraje ya hice?
- ¿Qué quería probar y para quién?
- ¿Cómo es vivir el peligro?
- ¿Cómo me sentí?
- ¿Ya pensé que pudo haber salido algo mal?
- ¿Y si me queda una marca en el cuerpo? (una cicatriz, o algo parecida).
- ¿Y si me rehúso a hacer una de esas pruebas, cómo quedo?
- ¿Alguien conoce algún caso que haya acabado mal?

Casos para la discusión

Gabriel iba todos los fines de semana a bailar con sus colegas. Parte de ellos siempre iban en el techo del ómnibus disfrutando algo diferente. Vivían diciendo que Gabriel era un cobarde porque no quería ir en el techo con el resto del grupo. Un día regresando del baile Gabriel decidió que...

Renato adora la playa, pero no sabe nadar bien. El último fin de semana, el grupo del hermano mayor de Renato resolvió ir a la playa un día en que el mar estaba revuelto. Todos se metían en el agua, pero Renato estaba con miedo de entrar. Entusiasmado por los amigos de su hermano mayor, Renato se metió en el agua y casi se ahogó. Entonces fue llamado de estúpido y se puso...

Víctor era nuevo en la escuela. Tenía una cicatriz grande en la cabeza y todo el mundo le preguntaba qué le había sucedido. Víctor se sentía orgulloso de su cicatriz argumentando que había tenido una aventura radical. Entonces contó que...

Mauro ya era veterano en su escuela. Con el inicio de las clases, él y su grupo estaban preparando una "mala pasada" para el grupo de novatos que estaba entrando en la escuela. Solo que ahora ellos querían algo más radical para el nuevo grupo. Entonces resolvieron que harían...

Luis es un apasionado de las motos. Después que compró la suya, no quería nada más en la vida. Fue invitado por compañeros de la escuela para asistir a una carrera que ocurriría en un barrio próximo al suyo. Ese día, Lucho fue desafiado a hacer maniobras radicales para ver quién era el mejor. Luis se rehusó y entonces...

Alex iba todos los días en tren, del suburbio donde vivía hasta el centro de la ciudad. Le gustaba ir encima del tren, esquivando los cables de alta tensión. Hubo un día en que Alex estaba distraído y...



PUENTES

En el manual "Razones y Emociones" existen referencias a la cuestión del cuerpo, el auto-cuidado y la auto-valoración.



CIERRE

Pregúntele al grupo como fue pensar sobre estas historias, estableciendo una conexión entre estas pruebas de coraje y la exposición al riesgo, con la cuestión de ser hombre y la cuestión de las versiones de la masculinidad. Se puede terminar esta técnica presentando datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que muestren que el nivel de morbilidad y mortalidad entre hombres jóvenes está relacio-

nado, entre otros factores, a accidentes causados por la exposición de los jóvenes a situaciones de riesgo. También se puede reflexionar sobre que, para ser un hombre de verdad, es necesario someterse a pruebas de masculinidad que envuelven riesgo y violencia y que acaban constituyéndose como una violencia contra ellos mismos. El cuidado con la integridad física y con el cuerpo constituye un punto importante en la discusión sobre el desarrollo de la salud del hombre joven.

Esta técnica presenta varias situaciones sobre violencia sexual, solicitando a los jóvenes que determinen lo que es o no es violencia.

TÉCNICA 7

Violencia sexual: ¿es o no es?¹

Objetivos: Analizar qué es la violencia sexual, cuáles son las condiciones que la fomentan y cómo podemos disminuirla o prevenirla.

Materiales necesarios: Papelógrafos. Marcadores/Plumones. Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Antes de presentar esta técnica, puede ser útil que el facilitador obtenga datos, en su comunidad o país, sobre las diferentes formas de violencia sexual, informaciones sobre las leyes vigentes, así como informaciones sobre organizaciones que ofrecen apoyo a personas que hayan sufrido violencia sexual. Esta información puede ser útil para responder a preguntas que los jóvenes puedan hacer durante o después de aplicar la técnica. También, antes de aplicar la técnica, el o la facilitador(a) debe revisar las frases para ver cuáles cree perti-

nentes, y aumentar otros ejemplos apropiados para su realidad. Se puede encontrar alguna resistencia a la hora de hablar sobre violencia sexual, del mismo modo que hablar sobre otras formas de violencia puede causar malestar y hacer conexiones con historias personales de los participantes. En el caso de la violencia sexual, pueden existir en el grupo jóvenes que sufrieron violencia de este tipo en la infancia o en la adolescencia y que pueden necesitar ayuda. En algunos momentos encontramos hombres jóvenes que sufrieron violencia sexual de una mujer, pero nunca habían hablado con alguien sobre el tema por pena -tenían la idea de que nadie creería que un hombre puede ser víctima de una mujer. Otros, en algunos momentos sabían de amigas que habían sido víctimas de violencia sexual. El o la facilitador(a) debe estar preparado/a para enfrentar casos sensibles, hasta de participantes que pueden necesitar una ayuda especial, aunque esto no siempre ocurra.

Procedimiento

1- Antes de la actividad, escriba las siguientes frases, una en cada hoja de papel:

Es violencia sexual

No es violencia sexual

Estoy en duda

2- Explíquelo a los participantes que usted va a leer una serie de casos y que quiere que piensen sobre si la situación descrita es o no un caso de violencia sexual. Dígales que pueden decir que no saben o que no están seguros.

3- Pegue las tres hojas de papel con cada una de las frases escritas, a una buena distancia de ellos. Explique que leerá un caso y que entonces preguntará para los participantes en qué situación encaja su opinión. "Es violencia

¹ El formato de esta técnica fue adaptado de la técnica "Escolha de Valores" del currículo "Adolescência: Época de Planejar a Vida" (AEPV), Advocates for Youth, Washington, DC. Para pedir una copia de AEPV, consulte la dirección de Advocates for Youth en el Capítulo 3.

sexual". "No es violencia sexual". "Está en duda (o no sabe)".

4- Aclare que una vez que ellos hayan tomado una decisión, usted pedirá a uno o más miembros del grupo que defiendan su punto de vista de acuerdo a las respuestas que dieron.

5- Antes de iniciar esta técnica, piense en los casos más apropiados y, claro, también invente otros. Lea una de las frases siguientes:

6- Conceda a cada grupo alrededor de 5 a 7 minutos para discutir cada caso.

7- Después de presentar la cantidad de casos que usted crea conveniente, comience la discusión en grupos de acuerdo con los términos colocados. El o la facilitador(a) puede tener a mano la legislación sobre abuso sexual de su país. Algunas definiciones también pueden ser escuchadas.

Discuta las siguientes preguntas:

Felipe comenzó, hace pocos meses, un trabajo como asistente administrativo en una firma bien conocida y le está gustando el trabajo de la firma. Una noche, el jefe de él, Roberto, dijo que le gustaba Felipe, que lo veía muy afeminado y que quería tener sexo con él. Le dijo a Felipe que si concordaba en tener sexo con él, lo ayudaría a crecer en la firma. ¿Es violencia sexual?

Pedro y María Elena están casados hace dos años. A veces Pedro llega tarde a la casa y María Elena ya está durmiendo. Él la despierta para hacer sexo con ella. A veces ella no quiere, pero aún así Pedro la fuerza e insiste y tienen sexo. ¿Es violencia sexual?

Todo el mundo dice que Linda tiene cara de "cualquiera" (chica fácil). Ella vive diciendo que hace mucho sexo y que le gusta. Va a la fiesta de Pedro y bebe mucho hasta desmayarse. Pedro hace sexo con ella aún desmayada y convida a los amigos para que también lo hagan. ¿Es una violencia sexual?

Ricky tiene 15 años y nunca había hecho sexo. Sus amigos siempre se rieron de él diciendo que era virgen y que por eso no era hombre. Una noche ellos lo llevaron a un prostíbulo y le buscaron una trabajadora sexual. Él no quería tener sexo con ella pero acabó haciéndolo porque se sintió presionado por los amigos. ¿Es violencia sexual?

Luisa dice que ella quisiera hacer sexo con Fred. Ella se quita la ropa y está en la cama con él, cuando decide que no quiere hacer más sexo. Él la obliga. ¿Es violencia sexual?

Leonardo tenía 12 años y una amiga de su mamá, Alicia, a veces se quedaba con él cuando sus padres salían por la noche. Alicia tenía la misma edad de su mamá. Una noche, cuando Leonardo fue a bañarse, Alicia entró en la ducha con él. Leonardo no sabía que hacer. Se quedó parado delante de ella. Entonces ella le dijo: ¿Por qué estás ahí parado? Sé un hombre de verdad y haz sexo conmigo". Leonardo hizo sexo con ella. Después él se sintió extraño, pero no sabía si podría hablar con alguien sobre esto. ¿Es violencia sexual?

Preguntas para el debate

- ¿Estas situaciones son realistas?
- ¿Qué es violencia sexual?
- ¿Qué es violencia de género?
- ¿Toda violencia sexual es crimen?
- ¿Qué podemos hacer para prevenir la violencia sexual?
- ¿Quiénes son más víctimas de violencia sexual, los hombres o las mujeres? ¿Por qué?
- ¿Los hombres también pueden ser víctimas de violencia sexual?
- ¿Cuáles serían las consecuencias por haber sufrido violencia sexual?



PUENTES

La cuestión de la violencia sexual también trae a la luz el tema del aborto y la anticoncepción de emergencia, que está incluido en el manual “Sexualidad y Salud Reproductiva”.



CIERRE

Después de comentar las preguntas para la discusión, dependiendo del grado de conocimiento, sería conveniente conversar con el grupo sobre lo que es violencia de género y sus formas, conforme es presentado en la Hoja de Recursos. Si fuera de interés para el grupo, también se puede invitar a alguien de la comunidad que sea especialista en el tema de violencia de género o en violencia sexual.

Pueden consultarse algunas fuentes de información adicionales que hablen sobre las consecuencias de la violencia sexual. Sabemos que muchos de los hombres que son violentos sexualmente también fueron víctimas de alguna violencia durante su infancia o adolescencia - sea sexual o de cualquier otro tipo-, mostrando la importancia de identificar casos de violencia sexual y otras violencias contra niños y adolescentes, y de este modo interrumpir el ciclo de violencia sexual.

Hoja de recursos definiendo violencia de género

-  **Incesto:** relación sexual entre parientes consanguíneos (padre/hijo, madre/hijo, hermanos, etc.)
-  **Abuso sexual:** se trata de cualquier tipo de contacto físico íntimo entre un adulto y un niño o una niña.
-  **Estupro / Violación:** uso de la fuerza física o amenaza con el interés de tener relaciones sexuales con penetración (oral, vaginal o anal).
-  **Explotación sexual:** explotación de niños y jóvenes para la satisfacción sexual de personas adultas, envolviendo actividades como prostitución y pornografía infantil.
-  **Asedio sexual:** manifestarse por medio de propuestas indecorosas, palabras obscenas, así como presionar para tener relaciones sexuales que la otra persona no desea.
-  **Violencia emocional:** es aquella que se manifiesta por medio de insultos, humillaciones, amenazas, falta de atención afectiva, etc. Puede causar consecuencias tanto para hombres como para mujeres, como baja autoestima, desconfianza e inseguridad emocional.
-  **Violencia física:** es aquella que se expresa por medio de golpes, forcejeos y otros actos agresivos que pueden provocar lesiones, así como poner en peligro la salud del hombre o de la mujer.

Esta técnica usa un psicodrama para presentar relaciones de pareja, mostrando la violencia y el respeto.

TÉCNICA 8

De la Violencia hacia el Respeto en la Relación Íntima¹

Objetivos: Hacer un análisis acerca de la violencia en nuestras relaciones íntimas y reflexionar sobre lo que es, de hecho, una relación íntima basada en el respeto.

Materiales necesarios: Papelógrafos y caballete. Marcadores/Plumones. Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica requiere de una dramatización con personajes femeninos. Si usted está trabajando con un grupo sólo de muchachos, algunos pueden mostrarse renuentes a interpretar un personaje femenino. Inste al grupo a ser flexible. Si ninguno de los muchachos quisiera interpretar el personaje femenino, usted puede pedir que ellos describan las escenas usando el papelógrafo, por ejemplo. Lo que sentimos fuertemente, en el

contexto brasileño donde trabajamos, fue la impotencia que los jóvenes sienten al responder sobre la violencia que ellos ven practicar a otros hombres. Muchos sienten miedo de hablar sobre la violencia doméstica repitiendo un dictamen común "entre marido y mujer nadie se puede meter". A través de esta técnica el o la facilitador(a) debe tratar de hablar sobre el silencio y la impotencia que sentimos al ser testigos de una violencia doméstica. Otra cosa que vemos al usar esta técnica es que los jóvenes en el contexto donde trabajamos tienen poco contacto o conocimiento sobre relaciones íntimas sobre la base del respeto mutuo y el diálogo, ya sea de enamorados o de parejas adultas. El grado de conflicto en las relaciones cotidianas donde trabajamos es alto, mostrando la necesidad de trabajar con hombres y mujeres para pensar sobre el asunto: ¿cómo podemos formar relaciones entre hombres y mujeres sobre la base del respeto?

Procedimiento

1- Explíquelo al grupo que el propósito es discutir y analizar los diferentes tipos de violencia que algunas veces usamos en nuestras relaciones íntimas, y discutir formas de mostrar y vivir estas relaciones con respeto.

2- Divida a los participantes en cuatro grupos (o menos, dependiendo del número total de participantes) de cinco a seis personas, pidiendo que creen una pequeña historia.

3- Pida a dos grupos que representen una relación de intimidad –enamorado y enamorada, marido y mujer o enamorado y enamorado– que muestren escenas de violencia. Explique que la violencia puede ser física pero no necesariamente. Deben tratar de ser realistas usando ejemplos de personas e incidentes que hayan presenciado o escuchado hablar en su comunidad.

¹ Cuando nos referimos a relaciones íntimas o a la intimidad, estamos queriendo enfatizar en las relaciones de pareja, o sea, en las relaciones con carácter amoroso, afectivo y/o romántico que pueden o no incluir una relación sexual. Preferimos no usar "relaciones de casados" (matrimonio) porque no siempre los jóvenes asocian el amor con una relación estable de casados.



4- Los otros grupos representarán una relación de intimidad, pero en este caso, basadas en el respeto en la relación y sin escenas de violencia. Déjelos de 15 a 20 minutos para que preparen y discutan sus representaciones y después que se las presenten a los demás.

5- Cada grupo tendrá entre cinco a diez minutos para presentar su historia, permitiendo que los restantes grupos puedan hacer preguntas.

6- Cuando todos los grupos hayan presentado sus historias, usando el papelógrafo, haga una lista con las respuestas de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de una relación violenta? Invite a los participantes a que reflexionen sobre diversas formas de violencia en las relaciones íntimas (control, coerción, gritos, etc.) así como en la violencia física. Use las historias como ejemplo preguntando: ¿Cuáles son las características individuales o de la propia relación en los casos que fueron presentados demostrando violencia?

7- Colocando una lista en la pared, comience a detallar lo siguiente: características que hacen que una relación sea saludable. El grupo debe pensar en los aspectos necesarios para crear una relación basada en el respeto.

Discuta las preguntas que aparecen a continuación.

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Los ejemplos que fueron usados en la historia son realistas?
- ✎ ¿Qué motivos crees que causen la violencia doméstica o la violencia en la relación?
- ✎ ¿Sólo el hombre usa la violencia física contra la mujer?
- ✎ ¿Cuándo ves este tipo de violencia, qué haces normalmente? ¿Qué podrías hacer?
- ✎ ¿Los ejemplos de una relación saludable colocados en las historias son realistas? ¿Es posible construir una relación basada en el respeto? ¿Nosotros vemos eso en nuestra cotidianeidad?
- ✎ ¿Qué podemos hacer individualmente para construir relaciones de intimidad saludables?

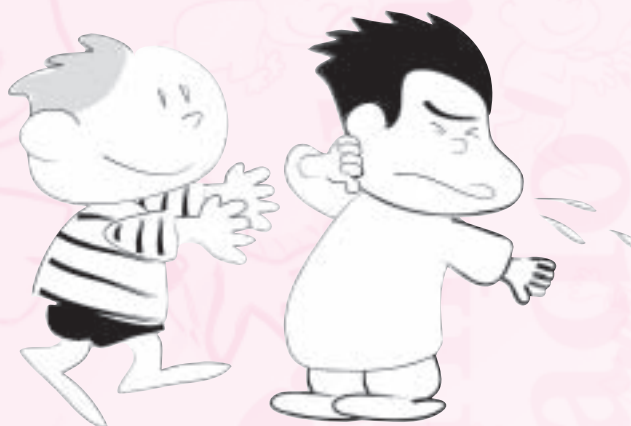


CIERRE

Esta técnica trata de animar a los jóvenes a discutir la realidad de la violencia doméstica, utilizando ejemplos de su propio contexto. Existen otras técnicas para abordar el asunto de la violencia doméstica en América Latina. Muchas de ellas usan algunos casos y piden que los jóvenes atribuyan valores, en una determinada escala, basados en el grado de violencia. Consulte la lista de referencia en caso requiera de actividades adicionales sobre este tipo de técnica.

Dependiendo del grupo, usted puede

estimularlos a buscar informaciones adicionales sobre violencia doméstica en sus comunidades. Usted también puede invitar a alguien que trabaje con mujeres víctimas de violencia doméstica o con autores de este tipo de acto. La Campaña Lazo Blanco (White Ribbon Campaign) en Canadá, mencionada en las referencias, ofrece una serie de materias para trabajar el tema en las escuelas o en las comunidades con el objetivo de detener la violencia contra las mujeres. En América Latina, existen grupos en México, en Nicaragua y en Brasil mencionados en las referencias, que poseen informaciones y desarrollan actividades con hombres en la prevención de la violencia doméstica.



Esta técnica procura sensibilizar a los participantes en el respeto a las preferencias sexuales de cada uno, utilizando estudios de caso.

TÉCNICA 9

Homofobia: ¿a un hombre le puede gustar otro hombre?¹

Objetivos: Promover una reflexión sobre la homosexualidad y la homofobia, procurando sensibilizar a los participantes para una mayor aceptación de la diversidad sexual humana.

Materiales necesarios: Papelógrafo y caballete. Marcadores/Plumones. Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica promueve la discusión sobre temas que son considerados tabúes en gran parte del mundo, o que son negados o invocados con rabia y desprecio. El o la facilitador(a) que va a discutir estos temas debe, él o ella misma, examinar sus opiniones y actitudes sobre diversidad y orientación sexual. No obstante, con la introducción del tema de la homofobia y el respeto a las diferencias en varios momentos y técnicas de este

manual, percibimos cambios de actitudes. El o la facilitador(a) debe mantener una actitud de defensa del respeto a las personas de todas las orientaciones sexuales, pero hacer esto sin censurar a los jóvenes, escuchando sus comentarios, aún siendo homofóbicos, y cuestionando sus criterios sin juzgarlos.

Nos preguntamos si esta técnica cabía en el manual sobre violencia, pero como fue mencionado en el Capítulo 1, existen numerosos ejemplos del uso de la violencia contra gays, bisexuales y lesbianas en varias partes de América Latina. La homofobia está expandida y es un aspecto fundamental del machismo, siendo usada para animar a los muchachos a ser violentos para que no sean rotulados como gays. Aún así, cuando la violencia física no ocurre, muchos individuos de orientación gay o bisexual son objeto de burla, menosprecio o discriminación.

¹ Esta técnica fue adaptada de "La historia sin fin", del manual "¿Esto es cosa de hombres o de mujeres?" de MEXFAM. Vea en el Capítulo 3 para la referencia completa y para informaciones sobre cómo conseguir una copia.



Procedimiento

- 1- Explicar al grupo que el propósito de la actividad es debatir y analizar la homofobia. El grupo debe definir la palabra homofobia.
- 2- Exponer al grupo que se plantearán ejemplos de hombres y mujeres jóvenes representantes de diversas orientaciones y prácticas sexuales.
- 3- Forme un círculo con todos los participantes. Explíqueles que usted comenzará una

historia y que ellos podrán inventar el resto. Introduzca el primer caso y continúe el círculo, donde cada cual adicionará un detalle. Usted puede formularle al grupo, para cada historia, las siguientes preguntas: ¿Es un hecho realista? ¿Por qué cree que el grupo continuó la historia de esa forma? Por la naturaleza de los temas, nosotros preferimos no hacer escenificación, pero en algunos grupos se puede construir una historia y representarla. La idea es que cada uno introduzca detalles en la historia inicial.

Ejemplos de historias

Una noche, Beto había salido con unos amigos, todos del mismo grupo del colegio. Uno de ellos, Roberto, dijo: "Vamos a buscar unos afeminados por ahí. Vi a unos travestis por ahí. ¡Vamos!". Y entonces...

Una noche cuando, estaba en la playa con un grupo de amigos, Luis se quedó en la misma cabaña que su amigo Guillermo. Ellos tomaron unas cervezas antes de ir para la cabaña. Luis siempre se consideró heterosexual. Antes de ir para la cabaña comenzó a pensar que estaba haciendo el amor con su enamorada y se excitó. Cuando Guillermo vio que Luis estaba excitado, comenzó a...

Cuando Tomas tenía 18 años, tuvo sus primeras relaciones sexuales con otro hombre. A partir de entonces, él sabía que era gay. Tuvo muchas parejas hasta conocer a José. Ellos estuvieron relacionándose durante mucho tiempo, hasta que decidieron contárselo a sus familias y vivir juntos...

Cuando tenía 17 años, Fernando descubrió que era bisexual. A él le gustaban tener sexo con muchachas y con muchachos. Una noche, su padre lo vio abrazando a un muchacho y cuando Fernando llegó a la casa su padre comenzó a gritarle...

Joana es lesbiana y no lo esconde. Ella le deja claro a sus amigos, muchachos y muchachas, que es lesbiana y frecuentemente usa broches y camisetas que hablan sobre el derecho de los gays. Una noche, ella estaba regresando para su casa, cuando un grupo de muchachos la estaba esperando. Uno de ellos dijo: "Es ella. Es la lesbiana". Entonces...

Miguel tiene un amigo llamado Sammy (un joven de su edad) por quien se siente atraído. Miguel siempre está solo, sin muchachas. A pesar de haber tenido relaciones sexuales él nunca se ha enamorado, no sabe a ciencia cierta lo que eso significa...

Preguntas para el debate

- ✎ ¿Estos ejemplos son realistas? ¿Vemos estos hechos en la vida real?
- ✎ ¿Cuál es la diferencia entre lesbiana, gay y bisexual?
- ✎ ¿Una persona puede tener sexo con otra persona del mismo sexo y ser heterosexual?
- ✎ ¿Por qué es difícil para muchas personas aceptar la homosexualidad o el comportamiento homosexual?
- ✎ ¿Qué tipo de violencia ya vio o escuchó que se hizo contra gays o lesbianas?
- ✎ ¿Qué piensas de este tipo de violencia?
- ✎ ¿Alguna vez te llamaron gay tus amigos por el hecho de no hacer alguna cosa como por ejemplo, pelear? ¿Qué piensas sobre eso?



PUNTES

La homofobia es una forma de violencia de género, pero también es importante para los manuales “Sexualidad y Salud Reproductiva” y “Preveniendo y Viviendo con VIH/SIDA”.



CIERRE

Algunos grupos de hombres jóvenes pueden negar la existencia de un comportamiento homosexual o de individuos gays o bisexuales en sus comunidades. Explíquelo al grupo que el comportamiento homosexual ha sido registrado en casi todo el mundo y que entre el 10 y 15% de los hombres adultos y jóvenes entrevistados en varios países de Latinoamérica dijeron haber tenido sexo con otro hombre por lo menos una vez –incluyendo aquellos que se reconocieron como heterosexuales.

Usted también puede colocar ejemplos de organizaciones o campañas así como mecanismos legales existentes en alguna parte de América Latina que trabajan con la homofobia y promueven la aceptación de la diversidad sexual o los derechos de los individuos gays o bisexuales. Usted puede considerar también la posibilidad de invitar a un miembro de uno de estos grupos u organizaciones para hacer una presentación sobre el tema, o sugerir la visita a uno de estos grupos.

Se puede retomar el tema sobre cómo la homofobia forma parte de la socialización masculina.

Esta técnica procura
que los jóvenes
reconozcan cuándo
están con rabia y cómo
expresarla.

TÉCNICA 10

¿Qué hago cuando tengo rabia?¹

Objetivos: Ayudar a los participantes a pensar sobre cómo identificar cuándo están con rabia y cómo expresarla de forma constructiva en lugar de destructiva.

Materiales necesarios: Papelógrafo y caballete. Papel A4. Marcadores/Plumones. Cinta adhesiva. Copia de la hoja de recurso para cada participante.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Por lo general, niños y hombres son socializa dos para

que no hablen sobre lo que sienten. Cuando nos sentimos frustrados o tristes, somos motivados a no hablar. Muchas veces, cuando no hablamos, la frustración o rabia se intensifican hasta que se expresan en agresión física o gritos. Esta técnica trata de ayudar a los jóvenes a pensar en el uso de la palabra –sin la necesidad de agredir con ésta– para expresar la rabia y la frustración al contrario de la agresión física. Esta técnica puede ser útil y servir de referencia para el resto del proceso, ya que siempre existirán conflictos dentro del grupo. En caso de existir conflictos, el o la facilitador(a) pueden recordarles: "Use la palabra, pero sin agredir".

Procedimiento

1- Comience la técnica con una pequeña introducción al tema, por ejemplo:

Muchos jóvenes y adultos confunden la rabia y la violencia, creyendo que son la misma cosa. Es importante afirmar que esta rabia es una emoción natural y normal que todo ser humano siente en algún momento de la vida. La violencia es una forma de expresar la rabia, es decir, es un comportamiento que puede contenerla. Existen muchas formas de expresar la rabia, mejores y más positivas, que la violencia. Si aprendiéramos a expresar nuestra rabia cuando la sentimos, puede ser mejor que dejarla acumular, pues muchas veces cuando la dejamos acumular, la tendencia es "explotar".

2- Explíquelo al grupo que con esta técnica vamos a hablar de cómo reaccionamos ante la rabia.

3- Entregue a cada uno de los participantes una Hoja de Recurso; leyendo cada pregunta, haga que los participantes las respondan, dándoles de dos a tres minutos para cada respuesta.

4- Al terminar de llenar la hoja, divida al grupo en subgrupos de cuatro a cinco personas como máximo. Cada subgrupo debe opinar, dando tiempo para que el resto cuente y anote. Dé 20 minutos para este trabajo.

5- Con los participantes divididos, entréguele a cada subgrupo un papelógrafo y solicite que hagan una lista de:

A) Formas negativas de reaccionar cuando estamos con rabia

B) Formas positivas de reaccionar cuando

¹ Esta técnica fue adaptada del manual "Learning to Live without Violence: A Handbook for men", Volcano Press, 1989. Para pedir una copia del manual y ver la referencia completa, consulte el Capítulo 3 de este Manual.

estamos con rabia.

6- Conceda aproximadamente 15 minutos para hacer una lista de aspectos para cada ítem y después, que cada subgrupo presente sus respuestas a todos.

7- Es muy probable que en la lista de “formas positivas” estén las siguientes tácticas: 1) **dar una vuelta** y 2) **usar palabras para expresar lo que sentimos sin agredir**. Es importante resaltar que dar una vuelta no significa salir de carro (si fuera el caso) conduciendo a alta velocidad y exponiéndose a riesgos, o ir para un bar para ingerir bebidas alcohólicas. Si estas dos tácticas no estuviesen en ninguna de las listas presentadas, explíquelas al grupo. En resumen:

Dar una vuelta es simplemente salir de la situación de conflicto y de rabia, alejarse de la persona hacia quien sentimos rabia. Puede contar hasta 10, respirar profundamente, caminar un poco o hacer actividades físicas, tratando de “enfriar” la cabeza y calmarse. Por lo general, es importante que las personas que tienen rabia expliquen al otro que van a salir a dar una vuelta porque están con rabia, como por ejemplo: “Estoy muy bravo ahora y necesito dar una vuelta. Necesito hacer algo ahora, como caminar para no ponerme violento o gritar. Cuando esté con la cabeza fría y calmado, vamos a conversar para resolver esto”.

Usar palabras sin agredir es aprender a expresar dos cosas: 1) Decir a la otra persona lo que lo está disgustando. 2) Decir lo que usted quiere de la otra persona sin agredir o insultar. Por ejemplo:

Estoy con rabia porque:

Me gustaría que tu/usted:

Dar un ejemplo para cada grupo

Si su enamorada llegase tarde a una cita que acordaron, usted puede reaccionar gritando: “Eres una perdida, siempre es así, todo el tiempo tengo que esperarte”.

Otra cosa sería usar palabras sin agredir, como por ejemplo:

“Estoy molesto porque llegaste tarde. Me gustaría que llegases a la hora fijada o entonces, que me avises que te vas a demorar”.

Discutir las siguientes preguntas.

Preguntas para el debate

- ¿En general, es difícil para los hombres expresar la rabia sin usar la violencia? ¿Por qué?
- Muchas veces sabemos salir de un conflicto o de una pelea sin usar la violencia, pero no lo hacemos. ¿Por qué?
- ¿Es posible “dar una vuelta” para reducir los conflictos? ¿Tenemos experiencia con esta técnica? ¿Cómo resulta?
- ¿Es posible hacer uso de la palabra sin agredir?



CIERRE

Si hubiera todavía tiempo, una forma peculiar para terminar esta técnica sería pedir al grupo que hagan socio-dramas o que piensen en otros ejemplos de situaciones o frases que ejemplifiquen la diferencia entre gritar o usar palabras para agredir y/o usar palabras que no agredan.



PUNTES

La técnica sobre asertividad en el manual “Razones y Emociones” también trata del tema de expresarse sin violencia.



Hoja de Recursos

¿Qué hago cuando estoy con rabia?

1. Piensa en una situación reciente en la que tú sentiste rabia. **¿Qué sucedió?** Escribe aquí una pequeña descripción del hecho (una o dos frases).

2. Ahora, pensando cuando estabas con rabia, trata de recordar tus sentimientos. Enumera aquí **una o dos sensaciones que tu sentiste cuando estabas con rabia.**

3. Muchas veces, después de sentir rabia, comenzamos a reaccionar también con rabia. Esto puede ser hasta antes de darnos cuenta que estamos con rabia. Algunos hombres reaccionan gritando, tirando algo al piso, golpeando, etc. Muchas veces llegan a la depresión, quietos y encerrados en sí mismos. **Pensando en este incidente, cuando tú sentiste rabia, ¿cómo demostraste esa rabia?** ¿Cuál fue tu comportamiento? Escribe en una frase o algunas palabras cómo reaccionaste, tus actos o tu comportamiento cuando estabas con rabia.

Esta técnica pretende mostrar ejemplos de lo que cada grupo puede hacer con relación a la promoción de la no-violencia en su comunidad.

TÉCNICA 11

Ciudadanía: ¿Qué puedo hacer para promover una convivencia pacífica?

Objetivos: Incentivar a los participantes a pensar en un proyecto conjunto que puedan hacer para llamar la atención o reducir la violencia en su comunidad.

Materiales necesarios: Papelógrafos. Copias de los estudios de casos para todos los participantes.

Tiempo recomendado: Una hora y media para iniciar. En grupo, decidir por cuanto tiempo la campaña se mantiene.

Consejos/notas para la planificación:

Esta técnica trata de implementar un proyecto comunitario con los jóvenes para promover la paz en sus comunidades. Algunas de las más prometedoras y bien sucedidas formas de prevenir la violencia en el mundo son aquellas creadas por los propios jóvenes. De la misma forma, como comentamos en el Capítulo 1, los jóvenes que se sienten comprometidos con sus

comunidades y escuelas son menos propensos a ser violentos o delincuentes. Formar parte de la solución es por sí sola una forma de prevención.

Depende del o de la facilitador(a) decidir si el grupo realmente tiene condiciones o está listo para realizar una actividad de esta envergadura. Esta es la técnica más suelta y flexible de este manual. Depende de los jóvenes y de los o las facilitador(a)s el cómo realizarla. Es la técnica que quizá va a necesitar de la colaboración de otras personas para ejecutarla. Es importante que el o la facilitador(a) sea realista en cuanto al tiempo y los recursos necesarios. Algunas organizaciones y facilitadores/as saben cómo implementar un proyecto comunitario y otros no. En nuestra experiencia, es importante colocar a los jóvenes como parte de la solución, pero siendo realistas. Es importante soñar con esta actividad, pero con los pies bien puestos en la tierra.

Procedimiento

1- Explíquelo a los participantes que el propósito es incentivarlos a discutir en grupos lo que ellos podrán hacer en sus comunidades para llamar la atención hacia la violencia o trabajando con otros grupos para reducirla.

2- Explíquelo al grupo que en varios países de América, los propios jóvenes han puesto en práctica sus ideas para llamar la atención sobre la cuestión de la violencia, reducir el nivel de violencia o proponer soluciones.

3- Explíquelo a los jóvenes que ellos pueden discutir algunos estudios de caso de proyectos que ya fueron utilizados por otros jóvenes en



otras comunidades.

4- Distribuya copias de uno o más estudios de casos o incluya estudios de casos de su país o región.

5- Divida el grupo en subgrupos para discutir los casos presentados y pida a los participantes que los expongan. Dependiendo del nivel de lectura de los participantes, hasta usted mismo puede leerles en voz alta los estudios de caso.

6- Promueva una breve discusión sobre los estudios de caso, preguntando por ejemplo: ¿Qué creen, piensan u opinan de los casos presentados?

¿Qué creen, piensan u opinan que los jóvenes pueden hacer sobre el asunto de la violencia? ¿Quién más podría ser llamado además de los jóvenes, si se quisiera hacer algo acerca de la violencia?

7- Divida a los participantes en grupos de cinco a seis personas y pídale hacer una lluvia de ideas sobre lo que podrían hacer como un grupo sobre la violencia (aún como un grupo individual) y/o con otros jóvenes

de su comunidad o en la escuela. Solicíteles que escriban o diseñen sus ideas en el papelógrafo. Dígales que las ideas no necesitan estar completamente desarrolladas, pero que mencionen algunas de ellas. Dé alrededor de 30 minutos para trabajar en los grupos.

8- Pida que todos se unan y que cada grupo presente sus ideas.

9- Los participantes deben ayudar a identificar y dividir las ideas en categorías, por ejemplo: 1) acción política / “advocacy”; 2) campañas de concientización en la comunidad; 3) desarrollo de materiales educativos y de información; 4) implementación de un plan local o en sus escuelas y comunidades, etc.

El próximo paso es establecer una prioridad para las ideas. ¿Cuál o cuáles de ellas parecen ser más fáciles de aplicar por el momento? ¿Cuál o cuáles son las más significantes? Trabaje con el grupo para concentrarse y priorizar una de las ideas, pero dejando que la decisión sea de ellos.



Puentes

Existen varias actividades sobre derechos incluidas en los otros manuales, que también pueden ofrecer ideas sobre iniciativas o actividades comunitarias sobre la lucha contra la violencia.



Cierre

La lista de ideas puede ser ofrecida como “Planeamiento de actividades de prevención de la violencia”. Esta lista contiene una serie de cuestiones que el grupo puede hacer cuando planea esta actividad. El o la facilitador(a) puede asignar al grupo un determinado tiempo para la dedicación al desarrollo de la planificación realizada. En otros casos, el grupo puede estimar

la posibilidad de encontrarse por cuenta propia para finalizar la planificación. Esta técnica es probablemente la última en aplicarse, porque depende de los participantes y del o de la facilitador(a) para argumentar sobre qué y cómo la llevarán a cabo. Un punto importante para el o la facilitador(a) es ayudar a los jóvenes a desarrollar un plan posible de ser ejecutado para que tengan una sensación de bienestar y no de frustración.

Hoja de Recursos

“Planificando una actividad de prevención de la violencia”

1- Descripción (en dos o tres frases, describa su plan)

2- Colaboración

¿De quién más se necesita colaboración para volver este plan realidad?

¿Cómo se puede asegurar este apoyo o colaboración?

3- Materiales / Recursos

¿De qué recursos necesitamos para ejecutar el plan?

¿Dónde y cómo conseguir tales recursos?

4- Cronograma

¿Cuánto tiempo necesitamos para ejecutar el plan?

¿Pasos: Haga una lista sobre los pasos necesarios para que la planificación se cumpla.?

5- Evaluación

¿Cómo saber de qué forma su plan está funcionando?

¿Qué expectativa usted tiene con respecto al resultado de su actividad?

6- Riesgo:

¿Qué cosas pudieran no salir bien?



Estudios de Caso

1- Proyecto “De Joven para Joven”.

Un grupo de jóvenes que viven en comunidades bastante violentas y donde el tráfico de drogas está bien organizado, determinan reglas de convivencia. Jóvenes involucrados en este proyecto escribieron una pieza de teatro sobre la violencia doméstica y también un Rap sobre el tema. Ellos están presentando esta pieza en las escuelas, en seminarios sobre juventud, para políticos ligados a la cuestión de la violencia doméstica y para profesionales de la salud en la ciudad de Rio de Janeiro.

2- Proyecto en Nueva York (NYC): “Lo que la juventud de NYC sabe sobre la violencia”

Un grupo de la escuela secundaria en NYC, desarrolló un fólder que de un lado era una bomba que decía: “Lo que la juventud de NYC sabe sobre la violencia”. Del otro lado era una lámpara y decía: “Lo que la juventud de NYC sabe sobre el fin de la violencia”. Este fólder fue distribuido en las escuelas y a los políticos locales como una forma de promover la discusión sobre las causas y las posibles soluciones para los problemas de la violencia.

3- Promotores de la Paz.

En algunas escuelas de países de América Latina, los jóvenes son entrenados para ser agentes multiplicadores para la solución de conflictos y la promoción de la paz. En otras escuelas, los propios alumnos eligen a los promotores. ¿Podrá algo parecido funcionar en su escuela?

CAPÍTULO 3



Donde

Dónde buscar más información



OBJETIVO

Este Capítulo nos muestra algunas descripciones de materiales, sitios de la Internet y organizaciones que pueden ofrecer más informaciones sobre el tema de violencia y hombre

jóvenes. También incluimos un estudio de caso sobre el trabajo directo y la experiencia del Instituto PROMUNDO en el área de la prevención a la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.

RECURSOS

1- Textos recomendados

McAlister, A. (1998) La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigacion, diagnostico y prevention. Organización Panamericana de la Salud: Washington, DC.

Revisión de una investigación sobre violencia juvenil en la región de las Américas. Descripción de ejemplos de programas de varias partes del mundo. Datos estadísticos útiles y una extensa bibliografía. Copias disponibles en inglés y español, sin ningún costo, pueden ser solicitadas a:

*OPS, Programa de Familia y Poblacion,
525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Teléfono: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
e-mail: maddalem@paho.org*

Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) Construyendo o ciclo da Paz. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO. Colección Promundo.

Discusión de las causas de la violencia según un modelo ecológico, con sugerencias de promoción de la paz en escuelas y con ejemplos de programas que trabajan con la cuestión de la prevención de la violencia en Brasil y en otras partes de América. Copias pueden ser obtenidas con el Instituto

PROMUNDO (ver dirección en la contraportada)

Heise, L. Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, N°. 11, Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, December, 1999.

Revisión internacional de datos sobre violencia contra mujeres y presentación de programas y políticas pertinentes. Disponible en inglés, español o francés.

*Contacto: Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health,
111 Market Place, Suite 310,
Baltimore, Md 21202 USA.*

Barker, G. (2000) ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Organización Mundial de la Salud.

Esta revisión de la literatura nos presenta datos de todo el mundo sobre la salud y el desarrollo de hombres adolescentes, incluyendo datos de investigaciones sobre violencia y hombres adolescentes. Disponible en inglés, español y francés.

*Contacto: Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO,
20 Avenue Appia, 1211, Geneva 27, Switzerland.
Tel: (41 22) 791-2632
Fax: (41 22) 791-4853
e-mail: cah@who.int
Sitio de la Internet: www.who.int/child-adoles*



2- Manuales

Men as Partners: A Program for Supplementing the Training of Life Skills Educators. Guide for MAP Master Trainers and Educators. New York: AVSC International and the Planned Parenthood Association of South Africa, 1999.

Manual de entrenamiento para trabajar con hombres en igualdad de género y salud, con una gran parte dedicada a la prevención de la violencia doméstica. Contiene datos útiles sobre el tema, así como actividades para estimular a los hombres a discutir sobre la violencia doméstica. Disponible sólo en inglés.

Contacto: Engender Health (anteriormente AVSC International),
79 Madison Ave. New York, NY, 10016, USA,
Tel: (212) 561-8000
Fax (212) 779-9489
e-mail: info@avsc.org
Sitio de la Internet: www.EngenderHealth.org

Life Planning Education/Adolescencia Epoca de Planear a Vida/Como Planear Mi Vida (1992)

Manual con una serie de dinámicas relacionadas a la planificación de la vida, toma de decisiones, comunicación, valores, género, sexualidad y prevención del VIH/SIDA, comprobada en cinco países de América Latina y disponible en inglés, español y portugués.

Contacto: Advocates for Youth,
1025 Vermont St., NW, Suite 200,
Washington, DC, 20005, USA
Tel: (202) 347-5700
Fax: (202) 347-2263

Sitio de la Internet: www.advocatesforyouth.com

Esto es cosa de hombres o de mujeres? Series: Hablemos de género. Aguilar, J. & Hernandez, B. México: MEXFAM, 1998.

Manual validado con jóvenes de México para promover discusiones sobre género, sexualidad, violencia de género y homofobia. Contiene más de 30 dinámicas para ser realizadas con grupos de jóvenes, tanto en grupo sólo de muchachos como sólo de muchachas, o mixtos. MEXFAM también produjo un video con el mismo nombre que acompaña el manual. Para obtener una copia entre en contacto con:

MEXFAM, Juárez 208,
Tlalpan, C.P. 14000, México, DF, México.
Teléfono: (525) 573-7100
Fax. (525) 573-2318
e-mail: mexfam@ippfwhr.infonet.com

Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Ojeda, El, Infante, F. & Grotberg, E. Washington, DC: PAHO, 1998.

Presenta una serie de dinámicas para el trabajo directo con niños y adolescentes en la promoción de la resiliencia, que puede ser considerado un importante factor en la prevención de la violencia. Disponible gratuitamente en inglés y en español.

Contacto: Organización Panamericana de la Salud, Programa de la Familia y Población,
525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
e-mail: maddalem@paho.org

Aprendendo a ser e a conviver. Serrão, M. & Baleeiro, M. Salvador: FTD e Fundação Odebrecht, 1999

Manual con actividades para la formación de grupos, promoción de lideranzas, protagonismo juvenil, sexualidad y proyecto de vida. Disponible en portugués.

Contacto: Fundação Odebrecht,
Av. Tancredo Neves, 450, 33º andar
Caminho das Árvores, 41827-900, Salvador, BA, Brasil.
Tel: (55 71) 340-1556/1423
Fax: (55 71) 340-1668
e-mail: fundacao@odb.com.br

Choose a Future: Issues and Options for Adolescent Boys. A Sourcebook of Participatory Learning Activities. Washington, DC: Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1998.

Manual con más de 50 actividades de grupo para trabajar con hombres adolescentes sobre género, valores, relaciones interpersonales, familias, participación comunitaria, salud, trabajo y medio ambiente. Disponible sólo en inglés. Fue desarrollado, principalmente, para el uso en países africanos, pero contiene ejemplos interesantes de actividades que pueden ser adaptadas para la región de América Latina.

Contacto: CEDPA, 1400
16th Street, NW, Suite 100,
Washington, DC, 20036, USA.
e-mail: cmail@cedpa.org



White Ribbon Campaign: Men Against Violence Against Women. Education and Action Kit. Toronto: White Ribbon Campaign.

Este manual contiene una serie de actividades, elaboradas para ser utilizadas por los profesores en las escuelas con los jóvenes, sobre el tema de la violencia doméstica y la violencia en las relaciones íntimas, así como también estimular el inicio de una campaña contra esos tipos de violencias en sus escuelas o comunidades. Disponible en inglés, pero algunos materiales pueden encontrarse en español.

Contacto: *The White Ribbon Campaign*,
365 Bloor Street East, Suite 1600,
Toronto, ONT, M4W 3L4, Canada.
e-mail: whiterib@idirect.com
Sitio de la Internet: www.whiteribbon.ca

Learning to Live without Violence: A Handbook for Men. Daniel Jan Sonkin & Michael Murphy, Volcano Press, USA.

Este es un manual en inglés que contiene una serie de dinámicas elaboradas para hombres adultos en las áreas de prevención de la violencia y manejo de la rabia. Aunque sean elaboradas para hombres adultos, muchas de las actividades son útiles para el trabajo con hombres jóvenes.

Contacto: *Volcano Press*,
P.O. Box 270, Volcano, CA, 95689, USA.
Tel: (209) 296-3445
Fax: (202) 296-4515.4515.

3- Videos

Nota: *Varios de los centros de referencias disponen de videos y películas que no son mencionados aquí. Por favor, entrar en contacto directamente con ellos para proponer otros temas y títulos.*

Artigo 2º (Artículo Segundo) – ECOS

Este video presenta una serie de episodios de violencia del diario acontecer vistos desde la perspectiva de los jóvenes. Este material llama hacia la atención para formas de violencia que son más sutiles y que no están presentes en el día a día.

Contacto: ECOS – Comunicación en Sexualidad
Rua do Paraíso, 592 – São Paulo/SP, 04103-001, Brasil.
Tel/Fax. (55 11) 3171-3315, 3171-0503.
e-mail: ecos@uol.com.br

¿Esto es cosa de hombres o de mujeres?

Este video forma parte del kit de MEXFAM mencionado anteriormente.

violencia



4- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

White Ribbon Campaign

Campaña internacional de hombres contra la violencia doméstica con base en Canadá

365 Bloor Street East - Suite 1600 - Toronto, ONT
M4W 3L4 - Canadá

Tel: (416) 920-6684, Fax (416) 920-1678

e-mail: whiterib@idirect.com

Sitio de la Internet: www.whiteribbon.ca

CORIAC – Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias

ONG que trabaja en el área de la prevención de la violencia doméstica y la violencia de género con hombres adultos y jóvenes.

Diego Arenas Guzmán 189

Col. Iztaccihuatl, C.P. 03520

Delegación B. Juárez, México, DF

Tel/Fax: (525) 56 96 34 98

e-mail: colectivo@coriac.org.mx

Sitio de la Internet: www.coriac.org.mx

Central American Women's Network – Nicaragua

Este grupo busca nuevos caminos para la prevención de la violencia doméstica y el machismo. Elaboró una película titulada "Machito"; esta película muestra los esfuerzos realizados en Nicaragua para cambiar las actitudes de los hombres con relación a la violencia contra la mujer.

e-mail: cawn@gn.apc.org

Sitio de la Internet: www.mailbase.ac.uk/lists/development-gender/2000-02/0004.html

OPS – Organización Panamericana de la Salud

Apoya investigaciones sobre violencia, incluyendo la violencia de género y dispone de varios documentos en el área de la prevención de la violencia con jóvenes

525 Twenty-third Street, NW,

Washington, DC, 20037, USA

Tel. (202) 974-3086, Fax (202) 974-3694

Sitio de la Internet: www.paho.org

OMS – Organización Mundial de la Salud

Mantiene una base de datos sobre violencia y prevención, incluyendo la violencia de género.

20 Avenue Appia, CH-1211, Geneva 27 - Switzerland

Sitio de la Internet: www.who.int

UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Coordina actividades de prevención de la violencia contra las mujeres y niñas y trabaja el tema de educación para la paz.

UNICEF House - 3 UN Plaza

New York, NY 10017, USA

Sitio de la Internet: www.unicef.org

NVPP - The Network of Violence Prevention Practitioners.

NVPP es una asociación que congrega a profesionales que trabajan en el ámbito local e internacional en los Estados Unidos y también a escala internacional en el área de la prevención de la violencia. Para los asociados, existe acceso e intercambio de informaciones, oportunidades de entrenamiento, investigaciones recientes y diálogo entre profesionales, investigadores y evaluadores de programas. Los materiales están disponibles en español e inglés.

Sitio de la Internet: www2.edc.org/nnvpp

CLAVES - Centro Latinoamericano de Estudios de la Violencia y Salud

Escuela Nacional de Salud Pública

Centro de investigación que trabaja en el área de la violencia y prevención, con estudios y proyectos dedicados a la violencia juvenil en Brasil.

Av. Brasil 4036, sl. 702, Mangueiras

Rio de Janeiro, RJ - 21040-361 - Brasil

Tel. (55 21) 2290-4893 - Fax (55 21) 2270-1793.

Instituto NOOS

ONG brasileña que trabaja con hombres adultos en la prevención de la violencia de género e intrafamiliar.

Rua Martins Ferreira, 28, Botafogo

Rio de Janeiro, RJ - 22271-010 - Brasil

Tel/Fax. (55 21) 2579-2357

e-mail: noos@ax.ibase.org.br

Instituto PROMUNDO

ONG brasileña afiliada al JSI Research and Training Institute, Boston, USA, que trabaja en el área de la investigación y políticas relacionadas a niños y adolescentes. Tiene varias iniciativas en el área de la prevención de la violencia con hombres jóvenes, incluyendo la violencia de género.

Rua Francisco Serrador, 2/702, Centro

Rio de Janeiro, RJ - 20031-060 - Brasil

Tels. (55 21) 2544-3114, 3115

Fax (55 21) 2220-3511

e-mail: g.barker@promundo.org.br

Sitio de la Internet: www.promundo.org.br



RELATO DE UNA EXPERIENCIA INSTITUTO PROMUNDO

Introducción

En los últimos años, muchos programas que trabajan con jóvenes en la región de las Américas son identificados dentro del área de la “prevención a la violencia”. Programas que trabajan con deportes, actividades culturales y otras actividades recreativas asociadas o no con la escuela pueden, de hecho, prevenir la violencia. Ofrecer a los jóvenes, particularmente a los hombres jóvenes, espacios para la interacción de una forma positiva y pro-social es de vital importancia. Lo que debe quedar claro es que no todos los pro-

gramas que se identifican como “prevención de la violencia” utilizan lo que se sabe de las investigaciones sobre violencia y no usan esas informaciones para tratar de prevenir la violencia. Además de eso, a pesar de que existen varios programas importantes en el área de la prevención de la violencia, apenas algunos pocos abarcan la cuestión de género y de la violencia (particularmente la forma como los niños son socializados). Si sabemos que los muchachos cometen más violencia, debemos entonces pensar en la conexión entre la forma en como ellos son socializados con relación al género y a la violencia.



Las Iniciativas

Desde 1998, el Instituto PROMUNDO, una ONG que trabaja en el área social en Brasil, viene trabajando el tema de la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes. Los componentes del programa incluyen:

El Proyecto “De Joven para Joven”, coordinado por el Instituto PROMUNDO y el Grupo Consciência Masculina, promueve entrenamientos de hombres jóvenes entre 15 a 21 años de dos comunidades de bajos recursos en Río de Janeiro, para actuar como promotores juveniles en las áreas de salud sexual y reproductiva y en la prevención de la violencia doméstica. Una investigación anterior realizada con hombres jóvenes, mostró factores asociados a la demostración de actitudes más equitativas de género entre ellos. Esos factores fueron incorporados en la confección del proyecto, promoviendo reflexiones sobre los “costos” de versiones tradicionales de masculinidad, incluyendo los impactos en las familias de la violencia de los hombres contra las mujeres. El reclutamiento selectivo de estos promotores, fue una importante estrategia del proyecto. Fueron seleccionados aquellos jóvenes que mostraban actitudes más equitativas de género, que demostraban respeto en la relación con sus enamoradas y/o compañeras, así como que creyesen en la importancia de la participación masculina en el campo de la salud sexual y reproductiva y que se manifestaban en contra de la violencia de los hombres contra las mujeres. Los muchachos escribieron y produjeron una pieza de teatro y elaboraron una fotonovela llamada “¡Enfría la cabeza, muchacho!”, la cual se está presentando en las escuelas, encuentros de jóvenes y centros de salud de sus comunidades.

Proyecto de “Tutores”. Reconociendo que para muchos muchachos faltan “modelos” o referencias masculinas positivas, esta iniciativa ha procurado establecer el contacto de los jóvenes con hombres adultos dentro de sus comunidades. En colaboración con el Instituto NOOS, tal iniciativa está interrelacionando

hombres pertenecientes a la “tercera edad” de dos comunidades de bajos recursos, con hombres jóvenes de las mismas comunidades con el objetivo de prevenir la violencia y fortalecer a la propia comunidad. A través de dinámicas de interacción y convivencia, los hombres jóvenes y adultos trabajan juntos para planificar y desarrollar actividades de prevención del SIDA y prevención de la violencia intrafamiliar en la comunidad.

Producción de materiales sobre la prevención de la violencia, y capacitación de profesionales que trabajan con jóvenes. Además de esta acción directa con jóvenes en comunidades de bajos recursos en Río de Janeiro, PROMUNDO está produciendo materiales sobre violencia y jóvenes que incluye:

- Construyendo el Ciclo de la Paz (ver en la lista de recursos)
- ¿Qué ocurre con los muchachos? (ver en la lista de recursos, producido por PROMUNDO para la OMS)
- La cartilla “¡Enfría la cabeza muchacho!” (trata la violencia contra las mujeres, elaborado por y para muchachos sobre la violencia de género).

Formando y fortaleciendo redes comunitarias y entre organizaciones. PROMUNDO está colaborando con varias organizaciones –entre ellas, la Coordinación de Estudios e Investigaciones sobre la Infancia / Universidad Santa Úrsula y el Instituto NOOS– en la formación y fortalecimiento de redes comunitarias, ya sea a favor de niños y jóvenes o para la prevención de la violencia intrafamiliar. Esta estrategia trata de encajar y fortalecer lo que las comunidades ya están haciendo o pueden hacer para prevenir la violencia. PROMUNDO también fundó en Brasil, junto con otras ONG’s, la Campaña del Lazo Blanco –movimiento de hombres por el fin de la violencia contra las mujeres.

Conduciendo investigaciones sobre violencia de género y hombres. PROMUNDO, junto con el Instituto NOOS, está conduciendo varias investigaciones, cuantitativas y cualitativas, sobre hombres y violencia de género, utilizando esa información para crear estrategias de prevención.

Conclusiones

Las iniciativas de PROMUNDO en el área de la prevención de la violencia han sido fruto de investigaciones anteriores con jóvenes. Específicamente, procuramos a través de estas investigaciones, identificar los caminos de la paz –ya sea entre muchachos o entre ellos y las mujeres– en comunidades violentas. Partimos, no de una visión de déficit, sino de la perspectiva de que existen en toda comunidad, por más violenta que sea, hombres jóvenes que procuran promover la paz y no la violencia; o sea, aún en contextos en que la violencia es generalizada y en que la violencia contra la mujer es considerada “normal”, existen jóvenes que cuestionan esta violencia y creen en versiones “alternativas” de “masculinidad”. Esos hombres jóvenes y adultos pueden y deben ser considerados aliados en la prevención de la violencia, como posibles modelos, como promotores juveniles o como tutores. Es exactamente este el camino que PROMUNDO está forjando en el trabajo de prevención de la violencia, inter e intragénero.

proyecto

violencia



ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Es una Organización No-Gubernamental (ONG), de base social y sin fines lucrativos. Actúa en la prestación de servicios a la población en 14 Estados del país, a través de Programas Estatales, Clínicas de Salud Reproductiva, Laboratorios de Citopatología y Análisis Clínicos. Desarrolla investigaciones en el área demográfica y salud y presta asesoramiento técnico a órganos gubernamentales y no-gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción del Cairo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la difusión de la calidad de los servicios bajo la perspectiva de la equidad de género.

*Avenida República do Chile 230 - 17º andar
20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil*

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

sitio de la Internet: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Es una organización no gubernamental, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de la personas, en especial de aquellas social y económicamente menos favorecidas, brindándoles educación y servicios integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dirige sus acciones a mujeres e hombres, incluyendo poblaciones en riesgo como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados a la prevención de ITS/ SIDA y la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la proclamación mexicana: los más pobres en la ciudad y en el campo, los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es el miembro mexicano de La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación más vulnerable de México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación hace más de 35 años propende por el bienestar de la familia colombiana en especial de la proclamación de más bajos recursos. Por su eficiencia, la calidad en la prestación del servicio y su misión filantrópica, PROFAMILIA ha recibido distinciones nacionales e internacionales y es considerada como líder y paradigma en el ámbito mundial en programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, siendo la primera institución de su tipo en Latinoamérica. PROFAMILIA cuenta actualmente con 35 Centros situados en las principales ciudades del país en los cuales se ofrecen programas clínicos, quirúrgicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y para los adolescentes desde los 13 años de edad. En cinco centros se ofrece el servicio de consultoría jurídica

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

sitio de la Internet: www.profamilia.org.co



Save the Children - US

Save the Children es una Organización internacional sin fines de lucro, sin inclinación política ni religiosa. Trabaja en 40 países en desarrollo del África, Asia, Europa y América Latina fortaleciendo procesos compartidos con las propias comunidades para lograr acceso a mejores niveles de salud y educación.

En Bolivia, conocida con el nombre de Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC) cuenta con personería jurídica desde 1990. Todas sus actividades están dirigidas al cumplimiento de su Misión Institucional que consiste en “crear cambios positivos y duraderos en las vidas de los niños y jóvenes en situación de desventaja, incluyendo a sus familias”

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

sitio de la Internet: www.savethechildren.org

violencia



BIBLIOGRAFIA

- 1- American Academy of Pediatrics (1997). **Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior**. Chicago, Il: Author.
- 2- Banco Interamericano de Desenvolvimento (1999). Citado em Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) **Construindo o ciclo da Paz**. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO.
- 3- Barker, G. (2001). **Peace boys in a war zone: identity and coping among adolescent men in favela, Rio de Janeiro, Brazil** Doctoral dissertation. Erikson Institute, Chicago, USA.
- 4- Barker, G. (2000) **What about Boys? A Literature Review on the Health and Developmental Needs of Adolescent Boys**. Geneva: World Health Organization.
- 5- Barker, G. (2000). **"Gender equitable boys in a gender inequitable world: Reflections from qualitative research and programme development in Rio de Janeiro"**. Sexual and Relationship Therapy, Vol. 15, No. 3, 263-282.
- 6- Barker, G. (1998). **"Non-violent males in violent settings: An exploratory qualitative study of pro-social low income adolescent males in two Chicago (USA) neighborhoods"**. Childhood: A Global Journal of Child Research. Vol. 5(4): 437-461.
- 7- Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). **"Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil"**. Youth and Society, 29/2, 166-196.
- 8- Blum, R. & Rinehart, P. (1997). **Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth**. Bethesda, Maryland: Add Health.
- 9- Courtenay, W. H. (1998). **Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men** [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International.
- 10- Earls, F. (1991). **"A developmental approach to understanding and controlling violence"**. In: H. Fitzgerald, et al, Eds., Theory and Research in Behavioral Pediatrics, Vol. 5. New York: Plenum Press.
- 11- FOCUS on Young Adults (1998). **"Sexual abuse and young adult reproductive health"**. In: In Focus. September 1998. 1-4. Washington, DC: FOCUS.
- 12- Gonçalves de Assis, S. (1997). **Crescer sem violência: Um desafio para educadores**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.



- 13- Hawkins, D. (1996). **Ethnicity, Race, Class and Adolescent Violence**. Boulder, Colorado: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute for Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.
- 14- Heise, L. (1994). **"Gender-based abuse: The global epidemic"**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.
- 15- Lundgren, R. (1999). **Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America**. Prepared for Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Pan American Health Organization, Washington, D.C.
- 16- McAlister, A. (1998). **La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnostico y prevención**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 17- Miedzian, M. (1991). **Boys will be boys: Breaking the link between masculinity and violence**. New York: Anchor Books.
- 18- Minayo, C., Assis, S., Souza, E., Njaine, K. Deslandes, S. et al (1999). **Fala galera: Juventude, violência e cidadania na Cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UNESCO.
- 19- Ruzany, M., Peres, E., Asmus, C., Mathias, C., Linhales, S., Meireles, Z., Barros, C., Castro, D. & Cromack, L. (1996). **Urban violence and social participation: A profile of adolescents in Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Adolescent Health Unit, State University of Rio de Janeiro. [Relatorio no impreso].
- 20- Stormont-Spurgin, M. & Zentall, S. (1995). **Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity**. J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 36, No. 3, 491-509.
- 21- UNICEF. (1998). **Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study** [draft]. Amman, Jordan: Author.
- 22- U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Vol 2, Part **"A Mortality"** Page 51. Tables 1-9. "Death Rates for 72 Selected Causes by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988." Washington, DC: Author.
- 23- U.S. Department of Justice (1997). **The Prevalence and Consequences of Child Victimization**. NIJ Reserch Preveiw. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 24- World Bank. (1997). **"Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean."** Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4.



ANEXO

Prueba de Campo de los Manuales Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHR:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

Primera participación en grupos sólo de hombres. En diferentes países, los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.

Aumento de la empatía y de la atención con los otros. En lo que respecta a resultados positivos, uno de los hombres jóvenes dijo después de participar de las técnicas, “...nosotros nos vimos en los ojos del otro...”. Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.

Cuestionamientos sobre el machismo. Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “armadura de ser un hombre”. Otro refirió que: “Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas”.

Reflexiones sobre la paternidad. Muchos grupos elogiaron el hecho de que se hablara sobre el significado de ser papá, particularmente el significado, para ellos

mismos, de sus propios padres, sobre lo cual nunca habían reflexionado.

Mencionar la existencia del grupo a sus amigos. Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.

Reconocimiento del ciclo de la violencia. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo muchos participantes dijeron, en un grupo focal de evaluación, que después de su participación en las técnicas, percibieron la conexión entre la violencia que vieron o experimentaron y la violencia que practicaban. Uno de los muchachos dijo que pasó a ver la relación que existía entre la violencia que sufrió por parte de sus padres y el hecho de cometer violencia contra su hermano menor.

Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo, un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

El período de tiempo. Casi en todos los países mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos. Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y para grupos mixtos.

 **Adaptación al contexto local.** En todos los países fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

 **Más tiempo en grupos sólo de hombres.** En varios países, debido al gran interés en los diferentes temas, los muchachos pidieron formar más grupos. En casi todos los países los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

 **Más temas.** En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

 **Capacitación de los facilitadores.** Los diez facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. Ellos recibieron los manuales, en su versión preliminar y aplicaron las técnicas. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *workshops* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *workshops*).

 **Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”.** Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta etapa del discurso “políticamente correcto”.

 **Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales.** Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y pos prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes. Aún así, podemos observar cambios basados en las cuestiones que se siguen. Cada una de estas preguntas fue presentada como las posibles opciones: *estoy plenamente de acuerdo, estoy más o menos de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé.*

1- **“El hombre tiene que tener muchas mujeres y divertirse mucho antes de constituir una familia”.**

Hubo una significativa alteración en los porcentuales de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo algún cuestionamiento sobre la percepción tradicional de que los hombres deben tener mucha experiencia sexual.

2- **“El papá que es joven, es siempre irresponsable y nunca asume a su hijo”.**

Aumentó el número de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo que ellos percibieron caminos en que papás jóvenes pueden ser más comprometidos con el cuidado de sus hijos y también ser responsables.

3- **“Las etiquetas o estereotipos que las personas ponen en los otros, afectan el desarrollo personal y las relaciones humanas”.**

Muchos participantes concordaron con esta afirmación, sugiriendo una comprensión del hecho de catalogar y culpabilizar.

4- **“No hay nada que se pueda hacer para prevenir la violencia”.**

Con esa pregunta hubo una significativa alteración en **“no estoy de acuerdo”**. Ellos



pasaron a creer que podían hacer algo para reducir la violencia.

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”. Un aumento de respuestas “no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

6- **“El preservativo disminuye el placer y se puede romper”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

7- **“Las redes sociales favorecen la salud mental, porque sirven para desarrollar vínculos afectivos, de cuidado y de apoyo”**.

Muchos de los muchachos estuvieron de acuerdo con esta afirmación sugiriéndonos la posibilidad de un aumento del comportamiento

en la búsqueda de ayuda.

8- **“Si alguien me insulta, defiendiendo mi honra por la fuerza si fuera necesario”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que nos sugiere el cuestionamiento sobre la honra masculina.

9- **“El cuerpo del hombre es muy simple: pene y testículos. Sólo es lavarlo y ya”**.

Pocos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que sugiere una mayor concientización sobre la complejidad anatómica masculina.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

proyecto

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro e Brasília, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas, jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
 Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
 Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
 Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
 Fax: (55 21) 2220-3511
 e-mail: g.barker@promundo.org.br
 sitio de la Internet: www.promundo.org.br



La Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”, destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video “La Vida de Juan”. Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El vídeo, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes” en la promoción de la salud y la equidad de género

Razones y Emociones

Autores:



Coordinación
del Proyecto:



Colaboración:



Apoyo:



Coordinación del Proyecto

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas,

jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (55 21) 2220-3511
e-mail: g.barker@promundo.org.br
sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF - La Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es una organización sin ánimo de lucro que trabaja en América Latina y el Caribe a través de 44 organizaciones afiliadas, proveyendo servicios en el área de Planificación Familiar y otras áreas de salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y jóvenes de la región. IPPF/RHO ha puesto particular énfasis en incorporar perspectivas de género y de derechos, en la provisión de servicios. Este énfasis, a su vez ha

sido motor de proyectos regionales para involucrar al hombre en salud sexual y reproductiva y para dirigir esfuerzos al área de violencia basada en género. IPPF/RHO ha sido también un pionero en el desarrollo de servicios para jóvenes.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Autoría

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Me-

xicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
CP 76000
Querétaro, Querétaro, México.
Tel/Fax: (52 4) 2 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Colaboración

Programa PAPAI es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidad Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud, educación y acción social. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Coordinación: Benedito Medrado; Jorge Lyra
Karla Galvão; Pedro Nascimento

Autores/as: Benedito Medrado (coordinación)
Jorge Lyra (coordinación)
Karla Galvão; Maristela Moraes
Dolores Galindo; Cláudio Pedrosa

Colaboradores/as: João Bosco Lima Júnior;
Luciana Souza Leão; Maria do Carmo Adrião;
Nadjanara Vieira

Contactos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
e-mail: papai@npd.ufpe.br
sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras

prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Colaboradores en las Pruebas de Campo: cinco ONGs colaboraran para pilotear y probar estos manuales en el campo, siendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (Mexico), PROFAMILIA (Colombia) y Save The Children – US (Bolivia). En el capítulo 3 se encuentra una descripción de cada uno de ellos e información para contacto.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes	19
¿Cómo entendemos la salud mental?	21
¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes?	22
¿Cuál es la situación de los hombres y el consumo de drogas?	23
¿Cómo se puede prevenir el uso de drogas con los hombres jóvenes?	23
¿Cómo abordar el problema del suicidio?	24
¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio?	25
¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes?	26
CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer	29
Técnica 1: Cuerpo de Joven	31
Técnica 2: Expresión y manejo de emociones	33
Técnica 3: Yo soy.....	36
Técnica 4: La muralla	37
Técnica 5: Tipos de comunicación	39
Técnica 6: Los 7 Puntos de la Autoestima	41
Técnica 7: Elige tu Adicción	43
Técnica 8: Hablando Sobre el Alcohol y el Alcoholismo	45
Técnica 9: Decidiendo	47
Técnica 10: No te Pases: Aprendiendo a No Excederse con la Bebida	50
Técnica 11: ¡Se murió José!	52
Técnica 12: Juego de roles	54
Técnica 13: Mi redografía	56
Técnica 14: Las 4 frases	59
Técnica 15: Mis recursos	61
Anexo: Sugerencias para el facilitador	62
CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información	65
Recursos	67
Relato de una Experiencia: Salud y Género AC	72
Organizaciones Colaboradoras en la evaluación de los manuales	76
Bibliografía.....	78
ANEXO: Prueba de Campo de los Manuales	80



AGRADECIMIENTOS

Este manual fue producido gracias al trabajo y esfuerzo colectivo de Salud y Género AC, a través de la coordinación de Gerardo Ayala y Benno de Keijzer, y fue enriquecido por la colaboración de colegas y amigos de instituciones diversas a las cuales agradecemos de antemano sus contribuciones y apoyo.

- ✎ Gary Barker y Marcos Nascimento, INSTITUTO PROMUNDO (Brasil)
- ✎ Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHO
- ✎ Margareth Arilha y Silvani Arruda, ECOS (Brasil)
- ✎ Benedito Medrado y Jorge Lira, PAPAI (Brasil)
- ✎ Reginaldo Bianco, 3 LARANJAS (Brasil)
- ✎ Paul Bloem, Organización Mundial de la Salud - OMS
- ✎ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud - OPS
- ✎ José Angel Aguilar, MEXFAM (México)
- ✎ Angela Sebastiani, INPPARES (Perú)
- ✎ Liliana Schmitz, PROFAMILIA (Colombia)
- ✎ Mônica Almeida y Ney Costa, BEMFAM (Brasil)
- ✎ Elizabeth Arteaga y Fernando Cerezo, SAVE THE CHILDREN - US (Bolivia)

Reconocimiento

Queremos dejar constancia y reconocer ampliamente el cuidado especial en el trabajo de coordinación general del proyecto, a Gary Barker y Marcos Nascimento, del Instituto PROMUNDO.

Apoyo financiero y material:

- ✎ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHO)
- ✎ Summit Foundation
- ✎ Moriah Fund
- ✎ Gates Foundation
- ✎ US Agency for International Development
- ✎ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud

proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual



proyecto

violencia



esfuerzos de mejorar el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procura “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

1 - ¿Por qué enfocar atención en los jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran visto como violentos –contra otros jóvenes, contra sí mismo y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor empowerment de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de advocacy mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los



En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. Un documento de advocacy sobre hombres adolescentes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los hombres, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar esta perspectiva de género.

¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?

Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tomándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos – la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja – muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos – lo que es útil en la formación de proveedores y protectores – y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridiculizados por sus familias y compañeros

como siendo “pajaritos, mariconcitos.” (según el país).

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de stress. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas contra el envolvimento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al involucrimiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUIDAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*



2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuoso en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados—actuales o potenciales—y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado como delincuente por los padres, profesores y

otros adultos. Muchachos que se sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, si esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre razones y emociones es parte de una serie de cinco manuales llamados “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las dinámicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

a) **De la violencia para la convivencia.** Un manual para trabajar la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.

b) Sexualidad y Salud Reproductiva. En busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.

c) Paternidad y Cuidado.

d) Razones y Emociones. Manual para trabajar salud mental con hombres jóvenes.

e) Previendo y Viviendo con VIH/SIDA.

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)?

Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como una organizaciones que viene trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de varones. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más confortables para discutir temas como sexualidad y rabia, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres hace muchachos no se

expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las dinámicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO :

- INPPARES, en Lima, Perú;
- PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- MEXFAM, México, DF;
- Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- BEMFAM, Río Grande del Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.



5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los prestadores de servicios y educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los jóvenes.

Los objetivos para los prestadores de servicios y educadores son:

- ✎ Contribuir a que los prestadores de servicios y educadores se asuman como agentes de cambio en torno a la promoción y educación en salud mental, al mismo tiempo que reflexionan su propio proceso personal.
- ✎ Aportar elementos sobre la discusión actual en torno a la salud mental de la juventud, enfatizando en hombres jóvenes.
- ✎ Proporcionar herramientas teóricas y metodológicas para trabajar en salud mental con hombres jóvenes de manera preventiva.

Los objetivos para los jóvenes son:

- ✎ Abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a las problemáticas de salud mental de los hombres jóvenes.
- ✎ Favorecer el reconocimiento y el análisis de las necesidades, preocupaciones y deseos de los hombres jóvenes.



- ✎ Contribuir a los procesos de empoderamiento de los hombres jóvenes, involucrándolos en la solución de sus propios problemas.

Esperamos y creemos que las técnicas aquí incluidas puedan, de hecho, favorecer algunos cambios en comportamientos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas técnicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas técnicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente a la salud mental.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros – educadores, padres, amigos, parejas y familia – queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último – y más importante – la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las dinámicas incluidas en estos cinco manuales tiene como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionan a las personas que no muestran este respeto.
- Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que buscan relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.

7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.
- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".
- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.
- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Muchas

actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y Cómo Trabajar Con Muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias - en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios, etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles —violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Las personas interesadas en este manual pueden entrar en contacto directamente con Salud y Género AC o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este capítulo contiene una introducción al tema de la salud mental y el género, incorporando elementos de la vida emotiva, los afectos, y la autoestima de los hombres jóvenes, profundizando en dos problemáticas: adicciones y suicidio. Como complemento se incluye un documento de la OMS, “Los muchachos en la mira”/“Em foco, os rapazes”/“Boys in the picture” que contiene información adicional sobre este y otros temas.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el educador puede hacer. Este capítulo contiene 15 técnicas diseñadas y evaluadas para el trabajo en salud mental con hombres jóvenes (15-24 años). Cada técnica presenta ejemplos y comentarios acerca de la aplicación de esta técnica en contextos diversos.

CAPÍTULO 3: DÓNDE

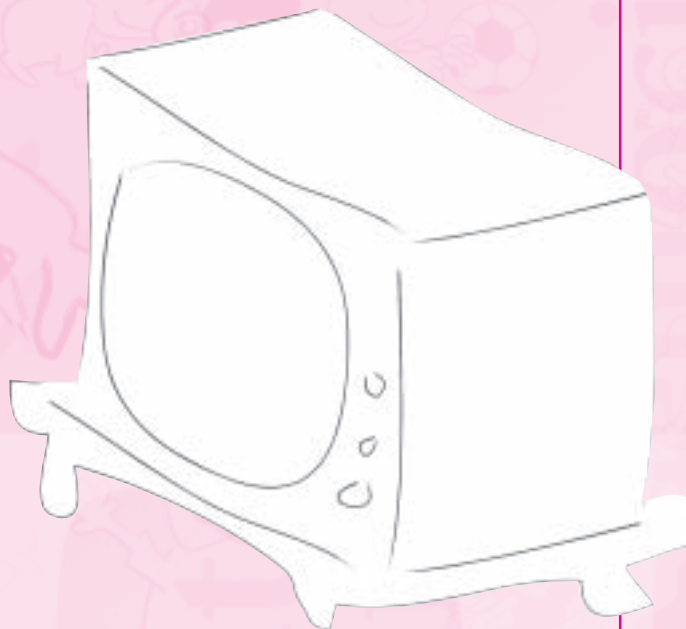
Dónde podemos encontrar mas información. Este capítulo contiene una lista de diferentes recursos, incluye fuentes de información, organizaciones especializadas en el tema, lista de vídeos, y otros recursos útiles para trabajar el tema con hombres jóvenes. También contiene algunas experiencias sobre el trabajo directo con hombres jóvenes en el campo de la promoción de la salud mental. Incluyendo un estudio de caso sobre el trabajo directo de Salud y Género AC.



10- El vídeo “La vida de Juan”

Ese conjunto de manuales están acompañados de una copia de un vídeo en muñequitos, sin diálogo, llamado “La vida de Juan”. El vídeo presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de muchacho tornándose hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibles), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica.

Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de sus organización, como para los propios muchachos. El vídeo sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al vídeo puede ser un buen “diagnóstico” para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la primera página para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.

12- Adaptando el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpreso mediante solicitud previa de permiso a Salud y Género AC y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de su organización, entre en contacto con Salud y Género AC. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**

proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes

OBJETIVO

Este manual enfoca aspectos generales de la salud mental en los hombres jóvenes y profundiza en algunas de las problemáticas específicas, especialmente en las adicciones y el suicido. Lo referente a la violencia, la sexualidad y la paternidad, y el VIH-SIDA puede consultarse en los respectivos manuales. Aquí encontrarás elementos teóricos y metodológicos para la discusión actual en torno a las nociones de la salud mental y el género. Contiene también datos e información acerca de la situación actual de los/las jóvenes en América Latina y una variedad de técnicas útiles, sencillas y adaptables a contextos diversos.

A lo largo de nuestro continente se dan múltiples trabajos educativos con jóvenes, la vasta mayoría de ellos se centra en aspectos de la sexualidad y la reproducción. En

estos esfuerzos educativos es raro que se vaya más allá de la sexualidad o la adicción a sustancias, y que se reconozca la importancia de la emotividad como elemento integrador de la vida. Así mismo son muy escasas las experiencias significativas que contemplen una mirada más integral en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes.

En esta propuesta enfocamos principalmente a los hombres jóvenes, a los que vemos como sujetos de su propio proceso, en la tarea de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus razones, para contribuir así a descubrir, re-descubrir, encauzar y potenciar sus fortalezas, habilidades y destrezas. Si bien el manual enfoca a los varones jóvenes, es de vital importancia abordar el trabajo con un sentido relacional, y de esa manera el manual puede ser de gran utilidad para trabajar con grupos mixtos que incluyan a mujeres.

“La salud mental es una herramienta para que cada persona construya su propio camino.”

Juanita – promotora de salud mental.

¿Cómo entendemos la salud mental?

Como trabajadores de la salud tendemos a ser formados con una visión muy centrada en lo biológico, dejando de lado lo sociocultural y, paradójicamente, también lo psicológico, tanto en el reconocimiento de los problemas mismos, como de su manejo. En el trabajo preventivo con grupos comunitarios es necesario enfocar más la salud, y la educación, y menos la enfermedad y la carencia; esto nos conduce a investigar con mayor profundidad las condiciones bajo las cuales se desarrollan los comportamientos resilientes, así como ir más allá de la sola información y los mensajes. Específicamente, la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño/a, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida¹.

De acuerdo con la OMS, *la salud mental es la capacidad de las personas para realizar y poner en práctica sus proyectos de vida*. De ese modo, al hablar de salud mental nos referimos a un proceso complejo de construcción cotidiana, individual y colectiva del ser humano en relación con sus sentimientos, su cuerpo, su sexualidad y su medio. La salud mental genera estados de bienestar, en el sentido de “estar bien” con la forma de ser, pensar y sentir. Estamos hablando de la dimensión subjetiva de las personas, del lugar de la emotividad -facetas que se articulan a otras dimensiones como la identidad y las representaciones del mundo-, para interactuar con el “otro/a” y conformar así la intersubjetividad.

La salud mental implica la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas y es el elemento clave para entender diversas problemáticas que aparecen en este cuaderno, así como sus posibles soluciones. Este enfoque de la salud mental se ha ido nutriendo con aportes de la perspectiva de género. Cada día hay más estudios que documentan que muchos de los sufrimientos y malestares de hombres y mujeres se relacionan directamente con las expectativas de género construidas socialmente².

En el trabajo educativo desarrollado por Salud y Género con diversos grupos de población, observamos de manera recurrente como la socialización masculina orienta comportamientos de alto riesgo para los propios hombres y también para las mujeres. La competitividad, los comportamientos temerarios y violentos, así como la transgresión, son sólo algunos ejemplos.

En particular, nos ha llamado la atención el poderoso vínculo que existe entre las características de ser «el fuerte» y no «mostrar miedos» como atributos masculinos, con el problema de las adicciones. Si bien las adicciones constituyen un problema multicausal y complejo, es importante reconocer estos vínculos que ayudan a entenderlo y explicarlo, para ampliar la comprensión que ayude a desarrollar estrategias de prevención y autocuidado. También es común observar a muchos hombres jóvenes exponerse constantemente a situaciones de riesgo como un ejercicio de demostración de hombría, muchas de las veces empujados literalmente por otros jóvenes³.

¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes?

Sabemos que la construcción social de la masculinidad se conforma y cambia de acuerdo con el momento histórico, la clase social, la etnia, el ciclo de vida y la orientación sexual. Es en la adolescencia cuando los valores de la masculinidad hegemónica⁴ se instalan y actúan limitando y/o conduciendo las posibilidades emotivas y las prácticas de los hombres.

El repertorio de comportamientos para responder a situaciones difíciles o traumáticas de la vida cotidiana, como las tensiones emocionales y situaciones de estrés, por parte de los jóvenes hombres es extremadamente limitado y rígido. Si a esto le agregamos la dificultad para pedir apoyo y ayuda social y/o familiar, por miedo a parecer vulnerables o femeninos, los hombres jóvenes se encuentran en situaciones de alto riesgo para su salud.

El uso de la violencia en todas sus variantes, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, pueden ser vistos como síntomas emergentes de necesidades afectivas no resueltas, son también expresión de comportamientos socialmente avalados, generalmente más asociados a lo masculino.

Emociones como el miedo y la tristeza para el caso de los hombres, y el enojo para las mujeres, encuentran dificultades para su expresión clara y abierta, afectando su salud mental⁵. Así, las pautas de género aparecen como claves importantes en el origen y reforzamiento de muchas afectaciones mentales y de adicciones.

Durante mucho tiempo la expresión de las emociones era considerada como señal de trastornos en la salud mental y de ser algo femenino. Actualmente, dicha expresión no sólo es una señal positiva, sino una recomendación necesaria para salvaguardar la salud mental de las personas. Negar las tensiones y los diversos problemas de la vida cotidiana, así como las dificultades para hablar de ellos, como es común entre los

hombres, puede asociarse con el consumo de diferentes sustancias, sobre todo el alcohol⁶. Así, el mundo de las adicciones se presenta como un espacio donde se pueden expresar las emociones.

Por otra parte, como sucede en el campo de la salud en general, las estadísticas relacionadas con la salud mental generalmente no son de *salud* sino de *enfermedad*. Existe escasa información sobre los aspectos que hablan de la salud mental desde una perspectiva positiva. Así, nos encontramos que se pueden suponer problemas importantes de salud mental a través de algunos indicadores, como son:

- ✎ *La frecuencia en que los jóvenes son víctimas y actores de violencia o de accidentes;*
 - ✎ *Las tasas de suicidio;*
 - ✎ *El acceso a y abuso de sustancias legales e ilegales;*
 - ✎ *La cantidad de jóvenes que viven en pobreza, con el extremo de los niños de la calle, en su mayoría hombres;*
 - ✎ *La falta de acceso a oportunidades de educación y empleo;*
 - ✎ *La escasez de servicios dirigidos a jóvenes*
- El número de jóvenes infectados con una ITS o el VIH/SIDA.*

Las estadísticas latinoamericanas reflejan esto en la mayor mortalidad de los hombres, en especial de los jóvenes y adultos. Una medida gruesa es la diferencia en la mortalidad de los hombres en comparación con las mujeres. En el continente americano el 70% de las muertes entre 5 y 19 años son de hombres. Muchas de las causas de muerte de los jóvenes empiezan a aparecer ya desde los 10 años. Asimismo, la tendencia a morir en accidentes para los hombres es casi 4 veces mayor que para las mujeres⁷. Gran parte de estos accidentes se dan en una combinación de demostraciones de temeridad masculina, falta de autocuidado, alta velocidad y grandes cantidades de alcohol u otras sustancias.

Esto, junto con otras formas de muerte violenta, lleva a que la esperanza de vida al nacer para los hombres sea 5.2 años *menor* que para las mujeres en América Latina (1990-95). Dicha brecha existe desde hace tiempo, pero se está ampliando, ya que en 1950-55 la diferencia era de 3.3 años.

¿Cuál es la situación de los hombres y el consumo de drogas?

El consumo de alcohol y drogas en la población adolescente es un fenómeno social, identificado como una práctica de riesgo, que se ha incrementado en las últimas décadas en nuestra región⁸. El uso y abuso de sustancias psicoactivas se ha asociado directa o indirectamente a muchos de los problemas psicosociales de la etapa juvenil, y en adultos también.

Actualmente se calcula que cerca del 50% de las muertes juveniles (por accidentes, traumatismos, homicidios, envenenamientos, ahogamientos, suicidios y, recientemente, por VIH-SIDA) estuvieron asociadas al consumo de alcohol y otras drogas⁹.

Si bien se observa también un incremento en el consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas en la población de mujeres jóvenes, el consumo en cantidad y frecuencia que conduce a problemas se presenta mucho más en la población de hombres jóvenes. En muchos de nuestros países es clara la tendencia a una iniciación cada vez más temprana al consumo tanto de tabaco como de alcohol.

Por otro lado, actualmente se debate en diversos países la liberación del uso de drogas, como estrategia para enfrentar al narcotráfico y sus poderosas redes de influencia que cada día involucran a más hombres jóvenes, ante la hostil e incierta realidad que viven por la falta de oportunidades de empleo, educación, recreación y participación social. Dicha estrategia, bien organizada, podría funcionar como mecanismo que estimule prácticas de autocuidado y responsabilidad personal ante el consumo de drogas. Si bien no tenemos una posición definida al respecto, consideramos necesario mantener una amplia discusión que contribuya a bajar los niveles crecientes de consumo entre los jóvenes.

¿Cómo se puede prevenir el uso de drogas con los hombres jóvenes?

En cuanto a las *adicciones*, a partir de la investigación y de la evaluación de programas, las propuestas preventivas han cambiado sustancialmente en los últimos años, variando de un modelo aversivo, atemorizante o meramente informativo a un modelo educativo que tome en cuenta su medio y contexto. Este modelo considera la interacción con el ambiente o contexto social y no se refiere sólo al individuo y a su psiquismo particular, pues aunque el problema del consumo de drogas incluye aspectos psicológicos individuales, es atravesado por aspectos socioculturales mucho más complejos.

En los Estados Unidos se ha observado entre la población adolescente, un descenso en el consumo de drogas ilícitas de 1996 a 1999. Esta situación se ha relacionado con el repunte de dos actitudes básicas ante el consumo, a partir del año 1996: (a) La desaprobación del uso por los padres, y (b) la percepción de riesgos reales ante el consumo (familiares, escolares, emocionales, legales y de salud).

En el trabajo preventivo, considerado como un proceso educativo, el personal de salud estimulará y favorecerá las condiciones que le permitan al joven elegir a conciencia personal y con responsabilidad social, el estilo de vida más adecuado para favorecer un crecimiento saludable. Un crecimiento que le permita, por un lado, afrontar los conflictos emocionales, familiares y sociales, y por el otro, disfrutar creativamente su vida, sin necesidad del uso de alcohol y drogas.

Así, los contenidos temáticos sobre prevención de adicciones están cruzados con otras actividades de salud mental propuestas en este mismo manual, que se refieren a la comunicación, la autoestima, las redes sociales y la resolución de conflictos. La mejor estrategia de promoción en este campo es combinar acciones *específicas* de prevención del uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, con acciones *inespecíficas* sobre habilidades más

generales para la vida. **La prevención específica va dirigida al problema concreto que se está abordando, y la inespecífica tiene que ver con fortalecer las capacidades y recursos de la persona.**

¿Cómo abordar el problema del suicidio?

Otra de las problemáticas extremas de la salud mental es la del *suicidio*. El intento de suicidio es más común entre las mujeres, pero con el suicidio consumado se invierte esta relación, encontrándose tasas de 3 a 9 veces más altas entre los hombres de América Latina, que entre las mujeres jóvenes.

En el cuadro siguiente podemos observar que los estudios realizados en diversos países de la región, indican que el principal grupo de edad está dado por adolescentes y hombres jóvenes, seguido de hombres en la tercera edad. Es notable en todos los grupos la diferencia de género: las mujeres presentan mayor incidencia de intentos suicidas, mientras los intentos de los hombres llegan a

consumarse. Y esto tiene que ver con las dificultades que tienen los hombres para solicitar ayuda, pues deben ser “fuertes” y “autosuficientes”, de acuerdo a los mandatos sociales, en cambio a las mujeres les es permitido pedir ayuda y expresar más libremente sus miedos y malestares.

La diferencia entre los intentos de las mujeres y los suicidios de los hombres, está dada por los diferentes métodos que cada quien utiliza: para intentarlo, como las mujeres; o para suicidarse realmente, como los hombres¹⁰. Este hecho justifica la necesidad de que el personal de salud cuente con los elementos que le permitan detectar oportunamente e intervenir ante conductas sugestivas de riesgo suicida.

En México, se ha visto en estudios realizados en población entre 15 y 24 años que ha intentado suicidarse, que el 90% presenta ansiedad intensa, 60% síntomas de depresión y 21% depresión intensa¹¹. La relación entre abuso de alcohol y otras drogas psicoactivas y las conductas suicidas, debe ser tomada en cuenta en la actualidad.

Es un tema que resulta amenazante y que suele infundir temor y silencio, es conveniente revisar algunos mitos y considerar realidades observadas por expertos:

Tasas de suicidio y razón de género en países seleccionados de las Américas

País / año	Tasa general (x 100,000)	Tasa en hombres	Tasa en mujeres	Hombres x Mujer
EUA-1989	12.2	19.9	4.8	4.1
Puerto Rico-1990	10.5	19.4	2.1	9.2
Uruguay-1990	10.3	16.6	4.2	4
Argentina-1989	7.1	10.5	3.8	2.8
Costa Rica-1989	5.8	9.3	2.1	4.4
Chile-1989	5.6	9.8	1.5	6.5
Venezuela-1989	4.8	7.8	1.8	4.3
México-1990	2.3	3.9	0.7	5.6

Fuente: Desjarlais, et al (1995), *World mental health: Problems and priorities in low income countries*, Oxford U. Press, NY. P. 70.



Mitos y realidades en torno al suicidio

Creencia: La gente que habla de suicidio no lo comete.

Hecho: De cada 10 personas que cometen suicidio, 8 han dado señales claras de sus intenciones.

Creencia: La persona que intenta suicidarse realmente quiere morir.

Hecho: La mayoría de las personas suicidas dudan entre la vida y la muerte, y están abiertas o necesitadas de escuchar a otros/as en esta decisión.

Creencia: Hablar abiertamente sobre las ideas suicidas puede ser peligroso.

Hecho: Preguntar y permitir la libre expresión de estas ideas es la mejor manera de diseñar estrategias de intervención y de apoyar a la persona que se encuentra en riesgo.

Si bien los estados depresivos y otros estados de alteración emocional suelen ser determinados por diversos factores, algunos de los *factores de riesgo* más significativos en el adolescente y adulto joven pueden ser los siguientes:

- ✎ Abuso o dependencia de alcohol y de otras sustancias psicoactivas;
- ✎ Disfunción y/o violencia en la familia
- ✎ Ausencia o dificultades serias en las áreas escolar o laboral;
- ✎ Dificultades en la definición y aceptación de sentimientos homosexuales;
- ✎ Dificultad para aceptarse;
- ✎ Depresión ante la soledad.

Cuando hablamos de suicidio, también estamos hablando de una problemática en donde el suicidio mismo es el último eslabón de una larga cadena de sucesos y de vacíos. Aquí, de nuevo, la protección inespecífica tiene que ver con el trabajo preventivo en salud mental del cual venimos hablando –un trabajo orientado a reforzar las redes sociales, el autocuidado, la autoestima y la comunicación.

¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio?

Para reconocer que un estado previo al suicidio es con frecuencia un estado de depresión profunda, entre los signos **característicos de un estado depresivo** –que colocan a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad individual y social, y por lo tanto de necesitar apoyo e intervención por parte del personal de salud,– destacan los siguientes:

- ✎ Estado de ánimo que se reporta o se observa como predominantemente triste o irritable;
- ✎ Pérdida de intereses previos (pasatiempos u otras distracciones frecuentes);
- ✎ Cambios en la alimentación y en el proceso del sueño (de más o de menos)
- ✎ Inquietud o lentitud;
- ✎ Fatiga o pérdida de energía;
- ✎ Sentimientos de culpa o inutilidad;
- ✎ Desesperanza;
- ✎ Disminución en la capacidad para concentrarse e indecisión;
- ✎ Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas;
- ✎ Aislamiento o retraimiento.

En caso que durante el trabajo de promoción de salud mental se detecten casos de riesgo, la tarea principal es apoyar, abrir alternativas y derivar con el personal especializado de salud mental.

La realidad es que esta problemática, así como la de las drogas, se da en un contexto en el cual muchos hombres jóvenes encuentran una diversidad de situaciones y retos que tienden a combinarse, haciendo difícil poder superarlas:

- ✎ La falta de oportunidades de educación y empleo en las zonas rurales de muchos países de la región. De hecho, la educación ha perdido mucho de su prestigio como posibilidad de ascenso, en comparación con la migración a las grandes ciudades.

- ✎ Los adolescentes y hombres jóvenes también forman parte de las masas migrantes del mundo (migraciones por razones políticas, económicas, de guerra y/o después de desastres naturales).
- ✎ Muchos niños y jóvenes trabajan desde temprana edad en situación de explotación y sin garantías sociales.
- ✎ La urbanización explosiva y el rezago agrario en diversos países, han contribuido al desarrollo de la problemática de los niños de la calle, en su gran mayoría hombres.
- ✎ Esto se liga al fenómeno de la violencia

doméstica, la cual actúa como expulsora de niños y jóvenes.

- ✎ Debemos considerar también la violencia social y la violencia entre los propios jóvenes, en ámbitos como la escuela.

A nivel emotivo, lo que suelen provocar estas situaciones son reacciones de desesperanza y de tendencia a la depresión, muchas veces ignorada o escondida en el caso de los hombres. La depresión es un problema que el trabajador de la salud puede aprender a identificar para prevenir suicidios y adicciones.

¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes?

En conclusión, afirmamos que:

1- Es muy importante identificar y reforzar todos aquellos factores y mecanismos que funcionan como protectores y que muchos jóvenes desarrollan aún viviendo en situaciones adversas¹². Para esto, es central el papel de los/las prestadores de servicios en el sentido de lograr una buena comunicación con los jóvenes, basada en la escucha y en asegurar que los mensajes y la información se transmitan con claridad, respeto y afecto. Asimismo, es importante enseñar con el ejemplo y con la propia actitud de respeto, favoreciendo así los aprendizajes y el desarrollo de la capacidad activa de los jóvenes frente a los adultos y el medio, al mismo tiempo que se fortalece su confianza y autoimagen.

2- En el trabajo con jóvenes es muy importante detectar factores de riesgo, pues nos ayudan en el diseño de acciones para el trabajo preventivo en salud mental, así como a buscar ayuda en caso necesario. Así, podemos ubicar el nivel bajo de autoestima y los altos niveles de angustia, por lo relativamente fácil de ob-

servar en las personas. Otros riesgos son:

- ✎ Depresiones profundas, conductas temerarias y de alto riesgo que pueden ser señaladas por familiares y amigos.
- ✎ Constante impulsividad, hostilidad y agresión hacia los otros/as o hacia sí mismo.
- ✎ Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- ✎ Constantes problemas escolares.
- ✎ Escaso control sobre su propia vida, etc.

Esta lista la podemos ampliar o cambiar de acuerdo a lo que en nuestra experiencia práctica encontremos.

3- Uno de los mayores retos en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes, es contribuir a la construcción de conocimientos prácticos para la vida¹³.

Estimulando el desarrollo de un proceso de identificación de problemas (aunque estos no estén bien definidos y muchas de las veces sean sólo la manifestación de lo que disgusta o incomoda, produce malestares, desánimo, falta de energía, pérdida de sentido de la vida etc.).

4- Los espacios escolares pueden resultar convenientes para quienes queremos trabajar con jóvenes, lamentablemente es frecuente que estos sean un espacio relativamente controlado que inhibe la expresión de sus ideas y necesidades. Además, tendríamos la limitación de no llegar a jóvenes que no asisten a la escuela¹⁴.

5- Es importante que consideremos a los hombres jóvenes como *personas* con problemas y, por tanto, sujetos de su proceso; y no como un *problema* en sí mismos. En ese sentido la

participación de los jóvenes como actores corresponsables en la solución a sus necesidades y demandas, es de vital importancia.

Ubicar que nuestro trabajo educativo puede favorecer el impulso de procesos donde los jóvenes se apropien de las herramientas necesarias para convertirse en jóvenes promotores, que multiplican y socializan lo aprendido, es decir, pensar nuestras acciones de manera más global y amplia, donde la participación de los jóvenes sea un eslabón más de la cadena de acciones y no simples usuarios de nuestros programas¹⁵.

Y FINALMENTE...

También se hace necesario entender el trabajo en un plano más horizontal, de reconocimiento, intercambios y apropiación de conocimientos y poder, que ayuden a prevenir y enfrentar los principales problemas de salud mental para favorecer la independencia y autonomía en torno a la solución de sus necesidades, intereses y deseos. En síntesis: la participación plena de los hombres jóvenes en la solución de sus propios problemas, contribuye a mejorar su salud mental¹⁶.



NOTAS

1 Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en "Estado de arte en resiliencia" OPS, julio 1997.

2 Caraveo, J. (1986), "Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general" Salud mental, Vol. 9 N° 2, México.

3 De Keijzer, B. (1997), "El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva" en Tuñón E. (Coordinadora) Género y salud en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.

4 Connell, R.W. (1997). "La organización social de la masculinidad" en Masculinidad/es, Poder y Crisis. Teresa Valdés y José Olavarria, eds. Ediciones de las mujeres. N° 24 Isis Internacional, FLACSO, Chile.

5 Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), "Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres" en Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición, México.

6 Barker, G. (2000), "Qué ocurre con los muchachos" Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente, OMS, Ginebra, Suiza.

7 Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo, Chile, p.122. Washington, DC.

8 Maddaleno, M. y Suarez, E. (1995), "Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina" en la Salud del Adolescente y del joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.

9 Rosovsky H. (1993) "Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo" en Revista de Psicología y Salud N° 1; México; Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

10 De Keijzer, B. "La salud y muerte de los hombres" en Nuñez, A., Gonzáles, M. y Fernández, C. (editoras), Estudios de género en Michoacán: lo femenino y lo masculino en perspectiva, CIDEM y Universidades de Chapingo y Michoacana, Morelia, 1995.

11 CONSENSO (1998), "Manejo del espectro depresión-ansiedad", Guía práctica, México.

12 Suárez, op. cit.

13 Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano en Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, Qro, México.

14 Bloem, P. (2000), "Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional" en Rodríguez, Y. Memorias del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, (SIN Qro) México.

15 De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), "Salud Mental y Participación Social" en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) "Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro", El Colegio de Sonora, OPS, Prodessep, México.

16 Ibid.

CAPÍTULO 2



Cómo

Lo que el educador puede hacer

▼ OBJETIVO

En este capítulo proponemos y describimos una serie de técnicas probadas con jóvenes de diversos ámbitos socioculturales. Cada una de estas técnicas, bien aplicada, es una herramienta útil para potenciar y movilizar recursos personales a veces endurecidos por una socialización genérica que limita las capacidades para afrontar asertivamente las tensiones de la vida cotidiana.

Hemos centrado la atención en lo que se conoce como la inteligencia emocional. Es decir, la habilidad cognitiva para identificar las propias necesidades afectivas, la manera particular de cómo sentimos y el desarrollo de formas para comunicarlo de manera asertiva.

Al abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a los diversos problemas relacionados con la salud mental de los hombres jóvenes, estamos contribuyendo al reconocimiento de sus necesidades afectivas y a generar procesos de empoderamiento al involucrarlos en la solución de sus propios problemas.

Es importante reconocer que la sola aplicación de estas técnicas no es suficiente para garantizar la solución a todos los problemas que aquejan a los hombres jóvenes. Es necesario impulsar programas más amplios que involucren a las instituciones, la comunidad y, por supuesto, a los propios jóvenes.

Muchas veces los jóvenes varones no pueden identificar sus emociones. Esto es común ya que las sociedades en general no favorecen la expresión de emociones, sobre todo cuando éstas se asocian a lo femenino lo que limita la posibilidad de entrar en contacto y darse cuenta de emociones como el miedo o la tristeza.

La metodología propuesta en este manual, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Como facilitadores podemos prever que esto suceda y prepararnos para contener y hacer un trabajo de acompañamiento. Al final de este capítulo, se encuentran sugerencias para el facilitador que observe tales casos.

Esta técnica, a manera de espejo, ayuda a hablar del cuerpo y salud.

TÉCNICA 1

Cuerpo de Joven

Objetivos: Reflexionar sobre los principales problemas de salud mental de los jóvenes a partir de un diagnóstico participativo.

Discutir y analizar las características de género que incorporan, los riesgos a los que se enfrentan y la forma en que se relacionan estas características con los riesgos.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; papelógrafos; tarjetas autoadheribles (post-it); cinta adhesiva; colores de madera; plumones

Tiempo recomendado: Dos horas.

Notas para planeación: Es importante que las

instrucciones se den de la manera señalada para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sencilla, adaptable y muy fácil de replicar, útil en cualquier contexto sociocultural y para cualquier grupo de personas. Tenga a mano estadísticas nacionales o locales donde resalte la diferencia de enfermedad y muerte entre jóvenes. Algunos de estos datos se encuentran en el capítulo 1 de este manual.

Con los diferentes grupos de jóvenes que hemos trabajado, encontramos que a veces existe una auto imagen muy negativa. Dialogar y reflexionar críticamente estas nociones, pone las bases para reconocer que los hombres pueden cuidar de su cuerpo sin dejar de ser hombres.

Procedimiento

1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).

2- Se les entrega 2 tarjetas a cada participante y se les pide que en silencio, y de manera individual, escriban dos atributos o características típicas que se relacionen con el *ser hombre*¹. Se les pide que guarden sus tarjetas para una etapa posterior del ejercicio.

3- Se les indica que tienen que dibujar, en 2 ó 3 pliegos de papel unidos, el cuerpo de un hombre joven, por lo que un voluntario va a servir como modelo para que dibujen la silueta.

4- Una vez que tienen dibujado el contorno, se les pide que lo complementen con lo que consideren necesario que represente a un hombre joven -es decir, qué hace, qué le gusta, cómo es, cómo viste, cómo se divierte y todos participan dibujando. También se les dice que le den un nombre a ese personaje.

5- Ahora cada participante escribe dos problemas de salud de los jóvenes, cada uno en una tarjeta adherible. Es importante que se haga hincapié en pedir que anoten *problemas de salud*, incluyendo enfermedades, malestares, -físicos y emocionales-, partiendo de una concepción integral de la salud.

6- Una vez que todos tengan listas sus tarjetas, cada uno - en orden y en voz alta- leerá una por una sus tarjetas y las pegará en la parte del cuerpo en que se manifiesta ese problema de

¹ Una variante puede ser que uno de los grupos trabaje la salud de las jóvenes. Entonces se pedirá a ese grupo que escriban atributos o características de lo femenino y posteriormente se reflexionará sobre los problemas de salud de las mujeres jóvenes.

salud. No importa que se repitan algunos problemas, ya que eso puede ser significativo.

7- En una segunda ronda, uno por uno va leyendo en voz alta sus *primeras tarjetas* (sobre las características y atributos) y se pegan alrededor del cuerpo. Preguntar cuando hayan terminado:

- *¿Qué les llama la atención?*
- *¿Qué relación ven entre los problemas de salud y las características típicas que se relacionan con el ser hombre?*

8- En plenaria se presentan los trabajos de los grupos. Preguntar:

- *¿Qué diferencias y coincidencias hay entre los trabajos de los equipos?*

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Cómo cuidamos a nuestra salud?
- ✎ ¿Cuáles problemas se relacionan con la salud mental?
- ✎ ¿Qué riesgos enfrentan?
- ✎ ¿Qué relación existe entre los problemas de salud mental y la identidad de los hombres jóvenes?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para mejorar la salud de los hombres jóvenes?



CIERRE

Revisar si reconocen como problemas de salud el alcoholismo, la violencia, el suicidio, el VIH-SIDA, y la drogadicción. Preguntarles si se presentan estos problemas en su comunidad. Resaltar la influencia de la socialización y la salud mental en estos problemas.

Ofrecer datos y estadísticas de la situación de salud de los hombres jóvenes, retomando también el contexto en el que se esté trabajando, es decir incorporar datos nacionales, regionales y locales.

Reforzar con los elementos proporcionados, la relación entre la salud, el género y la socialización.



PUNTES

Esta técnica es básica y puede ser utilizada como diagnóstico inicial con cualquiera de los otros manuales, pues finalmente es en el cuerpo donde se expresan el malestar o el bienestar. En el manual "Sexualidad y Salud Reproductiva", hemos incluido la misma técnica, pero enfatizando el sistema reproductivo del hombre.

Esta técnica se inicia con la lectura de un cuento y continúa con un ejercicio que promueve una reflexión individual acerca de cómo expresamos nuestras emociones.

● TÉCNICA 2

Expresión y manejo de emociones

Objetivos: Reconocer las dificultades para la expresión de las emociones, producto de la socialización genérica, analizando los costos para la salud mental.

Dar elementos para la reflexión personal, analizando la expresión de emociones e identificando las básicas e innatas.

Reflexionar de qué maneras aprendemos a inhibir o a exagerar emociones.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; Papelógrafo; Tarjetas; Cinta adhesiva; Colores de madera / pinturas

Tiempo recomendado: Dos horas y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador, tenga un manejo básico de sus propias emociones, para poder ayudar al grupo a reflexionarlas.

Se sugiere que si no se conoce este ejercicio, el facilitador lo realice antes de llevarlo al grupo, siguiendo el principio de “no llevar al grupo más allá de lo que el mismo facilitador ha caminado”.

La manera en que cada persona expresa sus emociones varía, sin embargo, es importante observar algunas tendencias que se presentan, dada la socialización mas-

culina. Es frecuente que los hombres jóvenes escondan su miedo, su tristeza y hasta su ternura. No es raro que su enojo lo expresen en forma violenta.

Una persona que no reconoce sus emociones, no sólo no puede expresarlas, sino que corre el riesgo de que éstas lo conduzcan. Es central distinguir entre el “sentir” y el “actuar”, para buscar formas de expresión que no dañen a otros, por tal razón esta técnica es muy útil en el trabajo de prevención de la violencia.

Es importante considerar y resaltar que el trabajo con las emociones se inicia reconociéndolas, valorándolas y reapropiándonos de ese recurso humano que tenemos y que podemos aprovechar para enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana (por ejemplo: para tomar decisiones acerca de la sexualidad, la paternidad y prevenir la violencia, las adicciones y el suicidio).

Es importante considerar que dada la socialización masculina, existe la tendencia a no mirar a los ojos ya que puede existir el fantasma de caer en actitudes de reto, o que se crea que hay atracción hacia alguien de su propio sexo; es un momento propicio para aclarar que el mirar a los ojos es una manera más de expresar y comunicar, y que es un recurso de todos los seres humanos.

Procedimiento

1- Pedimos al grupo que se siente en círculo y dé lectura al cuento: "EL OTRO YO"².

2- Preguntar:

- ¿Que fue lo que más les llamó la atención del cuento?*
- ¿En qué se parece a la vida?*
- Durante un minuto recuerden los aspectos, actitudes, emociones que han dejado de lado, y ¿porqué?*
- ¿Para qué les sirvió dejarlo a un lado y cuáles son las áreas, actitudes y emociones que tuvieron que desarrollar más?*
- ¿Cuál ha sido el costo de esta pérdida?*

3- Se pregunta al grupo ¿cuál es la comida favorita de cada quién? Se deja que varios respondan. ¿Y cuál es la comida que menos les gusta? Se reflexiona que así como con la comida, hay gustos y preferencias en el manejo de emociones; también hay algunas que tenemos más presentes y manifestamos con mayor facilidad, mientras que otras emociones nos cuesta trabajo manejarlas y hasta las evitamos.

4- Se les indica que se van a trabajar 5 emociones básicas³:

Miedo Afecto Tristeza Enojo Alegría

Juntos, llamamos estas cinco emociones "MATEA"

5- Se toma un tiempo para identificar en qué parte de su cuerpo sienten cada emoción, y como podemos diferenciar una emoción de otra.

6- Se realiza el ejercicio en forma *individual*.

- Se asigna el número 1 a la emoción que expresan más fácilmente
- El número 2 a la que le sigue
- El número 3 a la que les es indiferente (ni se dificulta ni se facilita su expresión)
- El número 4 a la que se dificulta un poco.
- El número 5 a la que se dificulta más y muchas veces se niega.

7- Una vez que terminaron su ejercicio individual, se comparte con el resto del grupo. Es muy importante que todos participen. Si el grupo es muy grande se forman subgrupos.

8- En plenaria, se reflexionan las similitudes y las diferencias dentro del grupo.

Puntos a reforzar

- Las emociones que numeramos como 1 y 2, son las que hemos aprendido a exagerar.
- A las que les pusimos el 4 y 5, son aquellos que aprendimos a disminuir.
- A la que pusimos el 3, es la que no necesitamos ni disminuir ni exagerar, pues la manejamos de manera más natural.

Preguntas para la discusión

- ¿De qué les ha servido disminuir y exagerar ciertas emociones? ¿cómo aprendieron a hacerlo? ¿qué costos ha tenido para ellos mismos?
- ¿Cómo influye mi MATEA en las relaciones que establezco con las demás personas (pareja, familia, amigos, etc)?
- ¿Cuál es la función de las emociones? Se dan ejemplos (el miedo nos ayuda ante situaciones de peligro, el enojo para defendernos) y se pide ejemplos al grupo.
- Podemos cerrar la sesión con la pregunta: ¿Descubriste algo nuevo en ti?

² Benedetti, Mario, La muerte y otras sorpresa, Ed. Siglo XXI, usada con permiso de la editora.

³ Del grupo pueden salir otras propuestas de sentimientos que, generalmente, caben o se asocian a algunos de los ya mencionados, por ejemplo, el odio relacionado con el enojo. Una vez un joven propuso la indiferencia pero, al trabajarla, encontró que más que un sentimiento, era una máscara que ocultaba miedo y tristeza. También podrían salir la vergüenza, la culpa o la violencia. Se puede apoyar propiciando la reflexión sobre los costos y consecuencias y si estás favorecen nuestra expansión como seres humanos.



[NOTA: Se comenta que las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino que son recursos humanos. Y *que no somos responsables de cómo las sentimos, pero sí de lo que hacemos por lo que sentimos*. En relación al enojo, es importante que el grupo pueda reconocer la diferencia entre la violencia

y la expresión directa y verbal de un enojo.]

¿Qué podemos hacer para expresar libremente nuestras emociones? ¿Cómo puedo flexibilizar la expresión de lo que siento? Que cada quien anote sus reflexiones personalmente y, si lo desean, se puede compartir en pequeños grupos.



CIERRE

A final debe enfatizarse que las emociones pueden ser vistas como una forma de energía que nos permite sacar aquello que nos oprime y daña internamente. Lograr su expresión sin dañar a otros nos ayuda a fortalecernos más y a relacionarnos mejor con el mundo que nos rodea. Las diferentes emociones son sencillamente el reflejo de necesidades

afectivas, lo mejor es no instalarse en una o dos emociones, sino moverse en todas ellas según vayan apareciendo sucesos en nuestras vidas. Generalmente, desde una edad muy temprana se le suele proponer/imponer a los niños que no se deben enojar o ser miedosos y que las niñas se ven feas cuando muestran su enojo. La salud emocional tiene que ver con la flexibilización en el manejo de las emociones, pues éstas son recursos para identificar y expresar nuestras necesidades.

“El Otro Yo”

Se trataba de un muchacho corriente: en los pantalones se le formaban rodilleras, leía historietas, hacía ruido cuando comía, se metía los dedos en la nariz roncaba en la siesta, se llamaba Armando. Corriente en todo, menos en una cosa: tenía Otro Yo.

El Otro Yo usaba cierta poesía en la mirada, se enamoraba de las actrices, mentía cautelosamente, se emocionaba en los atardeceres. Al muchacho le preocupaba mucho su Otro Yo y le hacía sentirse incómodo frente a sus amigos. Por otra parte, el otro yo era melancólico y, debido a ello, Armando no podía ser tan vulgar como era su deseo.

Una tarde Armando llegó cansado del trabajo, se quitó los zapatos, movió lentamente los dedos de los pies y encendió la radio. En la radio estaba Mozart, pero el muchacho se durmió. Cuando despertó, el Otro Yo lloraba con desconsuelo. En el primer momento, el muchacho no supo qué hacer, pero después se rehizo e insultó concienzuda-

mente al Otro Yo. Este no dijo nada, pero a la mañana siguiente se había suicidado.

Al principio la muerte del Otro Yo fue un rudo golpe para el pobre Armando, pero en seguida pensó que ahora sí podría ser íntegramente vulgar. Este pensamiento lo reconfortó.

Sólo llevaba cinco días de luto, cuando salió a la calle con el propósito de lucir su nueva y completa vulgaridad. Desde lejos vio que se acercaban sus amigos. Eso lo llenó de felicidad e inmediatamente estalló en risotadas. Sin embargo, cuando pasaron junto a él, ellos no notaron su presencia. Para peor de males, el muchacho alcanzó a escuchar que comentaban: pobre Armando, y pensar que parecía tan fuerte, tan saludable.

El muchacho no tuvo más remedio que dejar de reír, y al mismo tiempo, sintió a la altura del esternón un ahogo que se parecía bastante a la nostalgia. Pero no pudo sentir auténtica melancolía, porque toda la melancolía se la había llevado el Otro Yo.

Mario Benedetti

Esta técnica usa el contacto visual para verbalizar y comunicar quién "soy".

TÉCNICA 3

Yo soy

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de los afectos en la vida de las personas. Realizar un ejercicio vivencial de contacto con afectos y emociones, expresarlas y dialogar acerca de ellas.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es muy importante que to-

dos los participantes realicen el ejercicio de manera voluntaria, que exista un clima de confianza, seguridad y respeto para favorecer la expresión libre y espontánea. Puede suceder que alguna persona llore o ría y se le dificulte hablar. El facilitador/a tiene que estar entrenado para manejar su silencio y resolver la situación positivamente.

Procedimiento

Si son más de 12 participantes:

- 1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).
- 2- De pie y formando un círculo, se solicita que de manera voluntaria pase al centro una persona.
- 3- Se le pide haga un recorrido mirando a los ojos de cada integrante del grupo, al mismo tiempo que dice lo siguiente; "Yo soy... y soy...". Frente a cada persona repite su nombre y alguna característica suya.
- 4- Al terminar de pasar todo el grupo, se pueden sentar e iniciar la reflexión de el ejercicio.

Preguntas para la discusión

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué cosas notaron en el grupo?
- ¿Qué sintieron y dónde lo sintieron?
- ¿De qué manera nos puede apoyar este ejercicio a nivel personal y grupal?
- ¿Qué significa mirarse a los ojos entre los hombres?



PUENTES

Se relaciona con el tema de comunicación, de las técnicas 4 y 5



CIERRE

Podemos analizar la forma en que se dio la comunicación en el grupo a nivel de "qué pensé", "qué sentí en el cuerpo" y "qué sentí emocionalmente". Analizar el papel de la mirada en la relación entre hombres. En muchos países el mirar directamente a otro hombre tiene el significado de reto o de cortejo. En caso que

haya dificultad para mirarse, pedirles que cada quien se tome un momento e identifique qué sensaciones surgen y/o que emoción está presente, se invita libremente a expresarla y después se les acompaña con ejercicios de respiración hasta que nuevamente cada quien armonice con su propio ritmo. Finalmente, se les puede motivar para que vuelvan a mirarse, apoyándose en la idea de que no pasa nada, que sólo se están mirando.

En esta técnica se reconocen los gestos, el tono de voz, la postura corporal, como elementos fundamentales de la comunicación.

TÉCNICA 4

La muralla

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y la autoestima para las relaciones personales y en todas las áreas de nuestra vida. Facilitar la expresión asertiva y congruente entre lo que se dice, se siente, se piensa y se actúa.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador motive y esté pendiente de que los

voluntarios no cambien la frase que eligieron para pasar, pues esto los presionará a que ensayen otras maneras de comunicar a partir de los gestos, las posturas, el tono, etc.

También ayuda a visualizar qué tipo de frases elegimos para lograr lo que queremos, ya que la estructuración del lenguaje no es casualidad y que en un momento dado podemos acentuar con un tono suave y podemos estar menospreciando, descalificando e invalidando a la otra persona. Todo ello puede significar que estamos encubriendo actitudes misóginas o machistas.

Procedimiento

- 1- Se solicitan 5 voluntarios, los demás observarán.
- 2- Las 5 personas se paran de tal modo que formen una muralla.
- 3- De los 5 voluntarios, uno por uno pasará frente a la muralla y tratará de traspasarla.
- 4- Se pondrá frente a cada una de las personas que la forman y con una frase tratará de convencerla de que le dé permiso de pasar. Una vez que eligen una frase NO la pueden cambiar, así que repetirán la misma frase. Pueden ensayar diferentes tonos de voz, posturas corporales, etc., hasta que la persona que forma la muralla los deje pasar. Así irá uno por uno hasta que logre pasarlos a todos.
- 5- Se agradece su participación y se lleva a cabo la plenaria.

Preguntas para la discusión

- ✎ A quienes fueron voluntarios se les pregunta: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué papel tomó cada uno?
- ✎ Cuando les tocó estar en la muralla: ¿Con qué actitud estuvieron durante el ejercicio? (colaboración, apertura, disposición, en contacto con la petición de la otra persona; o de no colaboración, dijeron lo que dijeron e intentarán, la consigna interna era no dejar pasar).
- ✎ Cuando pasaron la muralla: ¿Qué estrategias tomaron para que los dejaran pasar?, ¿Qué era lo que les hacía permitir que pasaran y qué no?
- ✎ En caso de que haya alguien que no pueda lograrlo, se le puede preguntar: ¿Realmente estabas convencido de lograrlo o de

antemano ya rondaba la idea “no lo voy a lograr”?

Esta reflexión es muy importante ya que muchas veces por estar en una actitud de reto o de “me vale”, “me da igual”, perdemos contacto con nosotros mismos y esto nos limita en el logro de nuestras metas.

Al resto del grupo se les pregunta: ¿Qué observaron? ¿Cómo se sintieron? ¿En qué se parece a la vida? ¿Nos dice algo de cómo andamos por la vida para expresar y lograr lo que necesitamos? ¿Para comunicarnos utilizamos todas los recursos que tenemos? (tono de voz, velocidad, palabras, gestos, posturas, etc.) ¿O todo eso nada más es inconsciente?



PUNTES

Este ejercicio está directamente relacionado con el tema siguiente: Los tipos de comunicación. Tiene que ver también con el tema de autoestima(técnica 6), violencia y la toma de decisiones(técnica 9), que se toca en los otros manuales.



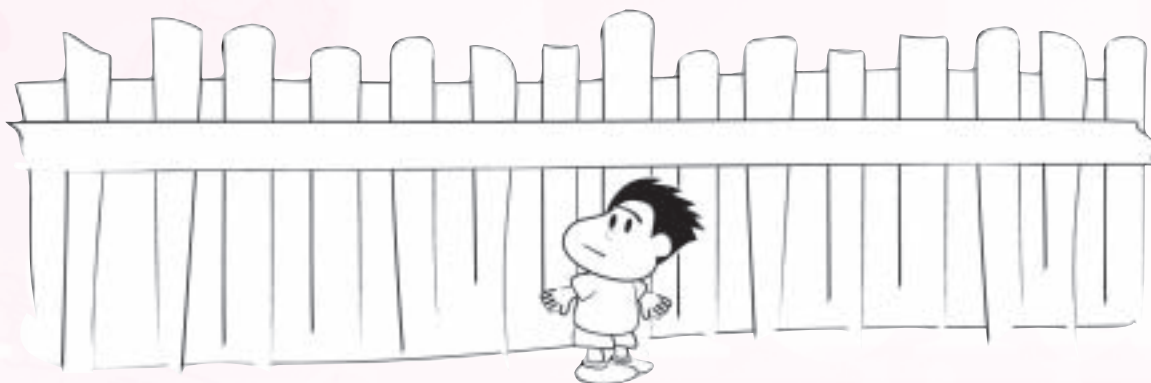
CIERRE

Una buena comunicación interpersonal se logra reconociendo el deseo de que la otra persona conozca algo acerca de nosotros. También implica conocer más a la otra persona, sin interpretar o dar otros significados a lo que nos dice, por lo que es muy importante aprender a aclarar lo que escuchamos en caso de que nos quede

alguna duda o confusión.

¿Nos damos la libertad de decir lo que creemos y pensamos, en el lugar y momento indicado o dependemos de la aprobación o permiso y del “que dirán” terceras personas?

La comunicación puede ser verbal y no verbal, nuestros gestos y nuestra postura corporal también expresan. Además de las palabras que elegimos, también es importante el tono de voz que usamos para expresarnos.



En esta técnica se discuten las diferentes formas de comunicación.

TÉCNICA 5

Tipos de comunicación

Objetivo: Reconocer las diferentes maneras para comunicarnos y desarrollar mecanismos para una comunicación asertiva.

Analizar y reflexionar acerca de la importancia de aprender a comunicarnos de manera efectiva y clara.

Materiales necesarios: Hojas, lápices, plumones, pliegos grandes de papel/papelógrafos

Tiempo recomendado: Dos horas

Notas para la planeación: Es fundamental enseñar con el ejemplo; de poco sirve tener un discurso muy bien construido, si nuestra práctica y actitudes dicen lo contrario

Procedimiento

Primera parte:

- 1- En plenaria, mediante lluvia de ideas, se les pregunta con qué ideas asociamos la palabra COMUNICACIÓN y se va anotando en un papelógrafo.
- 2- Se les pide que elijan un pareja, que piensen en una situación donde sintieron que la comunicación haya fluido, y que lo compartan en pareja.
- 3- Analizan coincidencias y escriben elementos que favorecen la comunicación.
- 4- Se unen a otra pareja y comparten los elementos que sacaron.
- 5- Se hacen 2 grupos y hacen un consenso sobre los elementos de una buena comunicación.
- 6- En plenaria: Cada grupo presenta los elementos consensados y, sobre la base de los comentarios, se concluye: Comunicar significa...
- 7- Es importante que se reflexione sobre la comunicación verbal y la no verbal.

Segunda parte:

- 1- Se da una explicación de los distintos tipos de comunicación:

Agresiva

Es aquella que es violenta y puede agredir a los demás.

Pasiva

Se refiere a la comunicación que no nos responsabiliza, evitando la verdad y dejando que los demás decidan sobre nosotros.

Asertiva

Es donde tomamos en cuenta nuestras necesidades, y respondemos claramente y con respeto a los demás.

- 2- Se forman tres equipos y se les presentan tres situaciones ficticias a las que deben responder de manera agresiva, pasiva y asertiva. Estas situaciones pueden ser:

- a) "Te invitan a una fiesta esta noche y tu no quieres asistir"
- b) "Alguien te pide tener relaciones sexuales sin protección"
- c) "Quieren presionarte para que tomes alcohol"

Cada grupo trabaja alguna de las situaciones o inventa una más adecuada a sus circunstancias. Desarrollan por escrito ejemplos de los tres tipos de comunicación.

- 3- Se comparte en plenaria lo trabajado por el grupo.

- 4- Se reflexiona sobre cómo se sintieron y la importancia de establecer relaciones con comunicación asertiva.



CIERRE

La comunicación clara y efectiva se caracteriza por expresiones y palabras sencillas, claras y concretas, se manifiesta con honestidad, de manera positiva, constructiva y responsable.

Es muy importante no manipular los afectos, para lo cual se necesita tener claro qué queremos comunicar; conocer e identificar los propios recursos personales, escuchar nuestra mente y nuestro corazón; es decir, aplicar nuestra inteligencia emocional.

Debe valorarse el respeto a la diversidad.

En la comunicación es muy importante ser breve y no hablar de todo al mismo tiempo. Es con-

veniente ir de un punto concreto, para luego pasar a otro, sin mezclarlos o combinarlos con reproches sobre el pasado ni exigencias para el futuro. Hay que ofrecer escucha y responder abiertamente. En la comunicación, lo mejor es no establecer relaciones de poder, ya que no se trata de derrotar a nadie.

Cuando hablamos de aprender a expresar y a comunicarnos asertivamente nos referimos a saber expresar de manera directa y clara lo que sentimos y pensamos. Significa decir las cosas sin que nos hagan daño o a terceras personas. Significa la habilidad para expresar y defender nuestra verdad. Hacer valer los derechos propios diciendo lo que necesitamos y respetando a las otras personas.



PUNTES

Este ejercicio se relaciona directamente con la comunicación que se produce en temas como la sexualidad o la violencia. Ver por ejemplo técnica 8 en el manual "Sexualidad y Salud Reproductiva" y técnica 1 en el manual "De la Violencia para la Convivencia".

En esta técnica, los participantes reflexionan sobre la autoestima, descubriendo qué capacidades pueden aprender a desarrollar.

TÉCNICA 6

Los 7 Puntos de la Autoestima⁴

Objetivos: Reflexionar los diferentes elementos que conforman la autoestima.

Evaluar, de manera personal, el nivel de cada uno de estos elementos.

Materiales necesarios: Papel, Lápices
Los siete puntos de la autoestima en fotocopia

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Trabajar este tema con hombres no es tan fácil, ya que la tendencia que se da en nuestras sociedades es que la autoestima "es un tema que toca la problemática de las mujeres"; sin embargo, la práctica nos dice que el hecho de que los hombres sean socializados desde la supuesta "fuerza"

y sean educados como los "poderosos", no apoya una valoración real y esto se puede ejemplificar con frases de expresión popular: "la noche se hizo para los hombres", "las mujeres a su casa y los hombres a la calle", etc.; el sobre valorarse no significa que exista, como tal, la valoración. Es una creencia que los hombres violentos tienen una autoestima alta, por el contrario, puede ser que el tener que someter a alguien nos revele que hay miedo o falta de seguridad para lograr lo que se desea de otras formas. Hay que crear un ambiente de confianza y calidez que facilite el diálogo, el respeto y la escucha. Evitar las generalizaciones y enjuiciamiento entre los participantes. También hay que estar pendientes de las creencias y/o mitos que refuerzan y legitiman la socialización masculina dominante y las relaciones jerárquicas y de violencia.

Procedimiento

1- Se les pide que de manera personal evalúen del 1 al 10 cada uno de los siguientes aspectos: Calificar del 1 (mínima) al 10 (máxima)

- a) Mi facilidad para poner límites (lo que se conoce como pintar mi raya) y decir NO.
- b) Tengo confianza en mí mismo.
- c) Mi capacidad para dar y recibir en el mismo grado.
- d) Mi habilidad para defender mi verdad y mantener mi integridad.
- e) Mi capacidad para expresar lo que siento de una manera asertiva (en contenido y a tiempo).
- f) Tengo sentido de respeto para conmigo mismo.

g) Aceptación de mi cuerpo.

Es importante mencionar que la evaluación es un número arbitrario, que simboliza aproximadamente la situación de cada participante en el momento del ejercicio. También aclarar que en el caso de haber dos aspectos a evaluar en una misma frase, se sacará un promedio, por ejemplo: si en mi capacidad de dar me pongo 10 y en la de recibir me pongo 0, entonces mi evaluación para esta frase será de 5.

2- Cada participante elige una persona con la cual compartir su autoevaluación, comentando por qué se pusieron esa calificación, identificando en cual punto obtuvieron mejor calificación y en cual menor.

3- Se comenta en plenaria qué les dejó el ejercicio.

⁴ Los puntos fueron adaptados de una idea de Angeles Arrien (1988) Tomado de: Pendzik, Susana, Manual de técnicas de apoyo para el Trabajo con Mujeres Maltratadas, Colectivo Feminista de Xalapa A.C.; México, 1992.



PUNTES

Se puede ligar con todos los otros temas de la Serie.

Preguntas para la discusión

Estos puntos que se han autoevaluado y comentado componen lo que se conoce como autoestima.

- ✎ Esta evaluación, ¿cómo se manifiesta en nuestra vida diaria? ¿en nuestras actitudes y relaciones?

- ✎ ¿De dónde vienen los mensajes que influyen en la baja autoestima en los puntos que calificaron más bajo?
- ✎ ¿Esta evaluación hubiera sido diferente en otra etapa de nuestra vida?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra autoestima? Reflexionar en forma personal primero y luego compartir (en grupos pequeños o plenaria de acuerdo con la confianza que se haya logrado).
- ✎ A nivel personal, ¿qué me aporta este ejercicio?



CIERRE

Cuando hablamos de autoestima estamos haciendo referencia a la forma en la que una persona piensa que es, a lo que siente hacia sí misma, al valor que le da a lo que es.

La autoestima se construye en relación al medio ambiente, es decir el contexto social, cultural, político y económico; así como a través de la escuela, la familia, los medios de comunicación y la religión.

Es importante reconocer que la autoestima no sólo depende de la voluntad personal, por lo cual

es importante identificar cómo se ha conformado, a través de qué aprendizajes y quiénes participan en esa construcción.

La autoestima es importante porque repercute en la forma en que nos sentimos, y esto a su vez influye en lo que hacemos con nuestras vidas, en la forma en que nos ven los demás, en el estar bien o mal con nosotros mismos, en el lograr más o menos cosas, en la manera en que nos relacionamos con quienes nos rodean, en si estamos satisfechos de nosotros mismos, en la forma como enfrentamos los problemas, en la manera que tomamos decisiones, en las metas que nos planteamos a futuro.

Esta técnica se trata de una lluvia de ideas sobre las adicciones y el fenómeno de la dependencia.

TÉCNICA 7

Elige tu Adicción⁵

Objetivo: Proporcionar elementos explicativos para entender las conductas adictivas en general.

Materiales necesarios: Hojas sueltas o cuaderno
Hojas de rotafolio y marcadores

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Como facilitador hay que abordar el tema con apertura ya que es probable que surjan críticas de los jóvenes hacia adicciones **comunes y legales** del mundo de los adultos.

Procedimiento

1- Al introducir el tema se enfatiza que las dependencias incluyen no sólo el abuso de sustancias tóxicas sino conductas de distinto tipo, como consumir ciertos alimentos o pasar todo el tiempo libre viendo televisión.
2- Se propone una lluvia de ideas inicial donde todo mundo aporte en torno a las siguientes pregunta:

¿A qué cosas, sustancias o actividades se puede hacer adicta la gente? ¿Cuál de estás formas es más común en los hombres jóvenes?

Esperamos que surjan ejemplos de sustancias tóxicas ilícitas, pero también legales, como el tabaco y el alcohol. También surgirán ejemplos en relación al café y, ampliando la definición, desde alimentos chatarra, golosinas, la comida en general, hasta los juegos electrónicos, la TV, el trabajo y cierto tipo de relaciones.

3- Se pide que formen grupos de 3 ó 4 participantes para escoger alguna de las adicciones y luego comentar a partir de las preguntas para discusión.

4- Se presentan y comentan en plenario. El facilitador mencionará el aspecto de la disponibilidad de sustancias, y cómo esto incrementa el riesgo de abuso. Se concluirá comentando las razones psicológicas y sociales por las que cometemos abusos.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Cómo los jóvenes se hacen adictos?
- ✎ ¿Porqué se hacen adictos?
- ✎ ¿Cómo los afectan estas adicciones?
- ✎ ¿Qué ventajas y desventajas tienen?

⁵ Basada en el programa "Construye tu vida sin adicciones". Conductas Adictivas I CONADIC, INEPAR. México.

CIERRE

Es importante enfatizar que ser consciente de las ansiedades y tensiones de la vida diaria, nos ayuda a desarrollar formas diversas de canalizarlas positivamente y evitar conductas que puedan desembocar en adicciones.

Es importante considerar que las adicciones las podemos ir adquiriendo al no encontrar otros caminos que nos faciliten salidas y/o soluciones; sin embargo, elegir una adicción sólo ayuda a posponer que afrontemos la situación. Muchas veces, la elección de una adicción tiene que ver con problemas emocionales generados por situaciones diversas; desde problemas socio-

económicos, culturales, políticos, que van generando un vacío, hasta la falta de interés, motivación y/o sentido en la vida. De allí lo significativo que es hacer un trabajo desde la prevención, para identificar a tiempo qué necesidades están presentes en los hombres jóvenes y encauzarlas de manera proactiva. Hay que señalar que los cambios de estado de ánimo, sobre todo cuando son de bajada (tristeza prolongada e incluso depresión), la apatía o cuando hay mucha ira, pueden ser signos de adicción.

Los jóvenes deben aprender que, aún cuando sentimos que todo está mal a nuestro alrededor, siempre hay algo que hacer. Una de las cosas es respirar, no interrumpirse; otra, muy importante, es aprender a pedir ayuda.



Esta técnica permite cuestionar los mitos sobre el alcohol y contrastarlos con información con respaldo científico.

TÉCNICA 8

Hablando Sobre el Alcohol y el Alcoholismo

Objetivo: Desmitificar conceptos socio-culturalmente aceptados en torno al alcohol y que no corresponden a la realidad.

Materiales necesarios: Pelota blanda, pizarra y tizas, o papelógrafos y marcadores, tarjetas grandes con afirmaciones

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: De antemano se tendrán preparadas las afirmaciones en tarjetas con letra grande y legible.

Procedimiento

1- El facilitador pedirá que el grupo se siente en círculo. Al centro se ponen las tarjetas en forma circular para que cada quien pueda tomar alguna cuando le toque su turno. Explicar que leerán por turnos diferentes frases, las cuales se pondrán a discusión.

2- Se inicia solicitando a alguien del grupo que tome una de las tarjetas y la lea. En cada caso se preguntará al grupo qué piensan de la respuesta dada. Se anotan las principales respuestas y luego se lee el texto respectivo (ver cuadro en la siguiente página). Se pregunta si hay comentarios. Después de la reflexión, quien leyó primero, lanza la pelota a otra persona del grupo.

3- Las frases para hacer las tarjetas son:

- a) *El alcohol no es una droga...*
- b) *La tolerancia("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...*
- c) *Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...*
- d) *Beber cerveza no emborracha...*
- e) *El alcohol estimula sexualmente...*

f) *El alcoholismo es una enfermedad de viejos...*

g) *Los alcohólicos son los que beben diariamente...*

h) *Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...*

i) *El alcohol sirve para hacer amistades...*

j) *Sin alcohol, no hay fiesta o festejo...*



CIERRE

Es muy importante confrontar ideas que en algún momento de la vida hicimos nuestras y que, sin cuestionarlas ni revisarlas, las integramos como parte natural de ver y vivir la vida. Si no revisamos estas ideas equivocadas y las vivimos como verdades, ellas pueden tener costos irreversibles para nosotros mismos y para las personas que nos rodean.

Cuadro de Respuestas a las Creencias

✎ *El alcohol no es una droga...* Si lo es, pues modifica las funciones del organismo, especialmente del sistema nervioso central del que dependen pensamientos, emociones y conductas. Además, puede producir dependencia o adicción.

✎ *La tolerancia ("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...* Es al revés, este es un dato de riesgo que habla de que el cerebro se está adaptando a la droga.

✎ *Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...* El papel de estos factores no es considerable, lo que realmente emborracha es la cantidad de alcohol y la velocidad a que se bebe.

✎ *Beber cerveza no emborracha...* Con frecuencia no se piensa en esta bebida como alcohólica. Si bien su absorción en el estómago es un poco más lenta, si se bebe en suficiente cantidad emborracha.

✎ *El alcohol estimula sexualmente...* Es falso, aunque de entrada el alcohol desinhibe y ayuda a atreverse a hacer cosas, finalmente es un depresor del sistema nervioso que disminuye las sensaciones. Es una de las causas más frecuentes de disfunción eréctil (impotencia).

El alcoholismo es una enfermedad de viejos... La mayoría de los alcohólicos son hombres jóvenes en edad productiva. De hecho puede afectar desde la adolescencia.

✎ *Los alcohólicos son los que beben diariamente...* La mayoría de los alcohólicos, en las fases iniciales e intermedias del proceso, beben abundantemente los fines de semana y conservan escuela y trabajo, aunque con costos crecientes en estas áreas, así como en lo emocional y familiar.

✎ *Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...* Lo único que realmente la baja es la eliminación gradual del alcohol del organismo, lo que implica forzar el trabajo del hígado.

✎ *El alcohol sirve para hacer amistades...* En realidad lo que se crean son complicidades en torno a la botella; la amistad tiene otros elementos a considerar.

✎ *Sin alcohol no hay fiesta o festejo...* Muchas fiestas y festejos en su origen no implicaban consumo de alcohol. Los valores consumistas, que manipulan a través de los medios sobretodo a los jóvenes, deben ser cuestionados, así como la imaginación para divertirse y convivir sin que el alcohol sea el centro de toda reunión social.

Esta técnica profundiza la toma consciente de decisiones en torno al consumo de sustancias.

TÉCNICA 9

Decidiendo

Objetivo: Reflexionar sobre la elección de beber o no beber, como un derecho individual altamente respetable.

Materiales necesarios: Cuestionario con preguntas para cada participante; papelógrafo y marcadores

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que se mantenga un ambiente de honestidad y de respeto a las diversas opiniones y actitudes. Vale la pena sacar copias al cuadro o reproducirlo en un papelógrafo con letra grande.

Procedimiento

Primera Parte

1- Se entrega un cuestionario para ser llenado individualmente con dos posibles respuestas: "Sí, y Porqué" o "No, y Porqué". Las preguntas que cada participante contesta están en la hoja al final de la técnica.

2- Una vez contestadas, los participantes comparten sus respuestas. Si el grupo es numeroso puede subdividirse en equipos de 8-10 con el objeto de que todos lean sus respuestas.

3- Se propicia la reflexión en torno a las respuestas. Se anotan las conclusiones en un papelógrafo.

Ideas a reforzar:

En virtud que uno de los factores más importantes para que los adolescentes beban es la presión de sus pares y la imitación del grupo, es necesario cuestionar esta tendencia. Hay que subrayar que beber o no hacerlo es una decisión que se asume por razones personales, religiosas, de salud, por respeto a ciertas normas familiares o sociales y, so-

bre todo, porque pueden crearse alternativas para divertirse y convivir.

Asimismo, hay que inducir la discusión sobre otras variables en donde la amistad y la solidaridad entre pares puedan concretarse.

Segunda Parte

1-Continuamos con otras preguntas para el grupo:

- a) *¿Qué pasa con alguien que para sentirse a gusto en una situación social requiere beber?*
- b) *¿Porqué alguien tendría tanto interés en que tú bebas? ¿Es amistad o complicidad?*
- c) *¿Cómo sabemos si ya alguien es dependiente del alcohol?*

2- Diga al grupo que vale la pena recordar que uno de los síntomas incipientes de desarrollo de alcoholismo, según los criterios de Heilman, es usar el alcohol propositivamente con el fin de obtener algún efecto subjetivamente agradable, como el desinhibirse en un contexto social. Para guiarnos en la detección oportuna de esta tendencia mostrar el cuadro siguiente (Criterios de detección de Heilman).

- 1- Pensar, hablar o planear la siguiente ocasión para beber.
- 2- Aguantar mayor cantidad que el promedio de las personas.
- 3- Beber con rapidez.
- 4- Beber para obtener algún efecto, como tranquilizarse o atreverse a hacer algo.
- 5- Olvidar algún detalle o evento de lo que ocurrió mientras bebía.
- 6- Proteger, guardar o asegurar el abastecimiento

de alcohol.

7- Beber más de lo planeado o sin haberlo planeado.

8- Un criterio adicional altamente sensible es: Preocupar o lastimar a algún ser querido por el hecho de beber o por algo que se hizo o dejó de hacer mientras bebía.

Nota: La presencia de más de dos criterios indica la necesidad de evaluar a la persona por su riesgo de caer en abuso.



⁶ Heilman Richard. "Early recognition of alcoholism and others drugs dependences". Hazelden, 1990.

Hoja de Apoyo

Cuestionario Individual: Decidiendo ...

Responde a las siguientes preguntas en forma sincera:	SI	NO
1- ¿Te sentirías fuera de lugar en una fiesta o reunión con tus amigos en la que ellos te ofrecen una bebida alcohólica y tú decides no tomarla? ¿por qué?		
2- Imagínate que estás en una fiesta o reunión donde están sirviendo alcohol y tú estás bebiendo, pero uno de tus amigos no desea tomarlo. ¿Verías a tu amigo como "bicho raro, aburrido, fresa o nerd"? ¿por qué?		
3- ¿Defenderías frente a los demás la decisión de tu amigo de no beber? Si decidieras defenderlo, ¿cómo crees que los demás lo tomarían? ¿por qué?		
4- ¿Tienes que hacer lo que los demás quieren para ser aceptado? ¿por qué?		
5- ¿Crees que una persona puede llevar una vida social agradable sin consumir bebidas alcohólicas? ¿por qué?		
6- ¿Te puedes sentir a gusto contigo mismo sin beber? ¿por qué?		
7- ¿Un adolescente puede sentirse aceptado sin beber? ¿por qué?		

En esta técnica los jóvenes aprenden prácticas de protección de la salud en relación al consumo de sustancias.

TÉCNICA 10

No te Pases: Aprendiendo a No Excederse con la Bebida⁷

Objetivo: Mostrar al adolescente actitudes y valores que les permitan protegerse de los procesos adictivos de su grupo de pares.

Materiales necesarios: Cartulina, marcadores, cuadernos

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: Si un grupo bebe mucho en fiestas y reuniones, una idea que puede sugerirse es la de planear una fiesta con la consigna específica de que sea sin alcohol y en las que el reto sea divertirse en forma natural. Esta técnica, adaptada, puede usarse también en relación al consumo de otras drogas.

Procedimiento

- 1- Introduzca el objetivo de la actividad haciendo referencia al hecho de que en la actualidad es frecuente el uso de tóxicos (alcohol, marihuana, entre otros) en la vida social, así como que muchos jóvenes los usan independientemente de que tengan una vida familiar sólida y un ambiente escolar adecuado.
- 2- Comente con el grupo cómo este estado de cosas supone que nadie está libre de verse involucrado en el riesgo de ponerse en contacto con la cultura de las drogas y que, por ello, es importante saber poner límites y protegerse.
- 3- En equipos pequeños se discutirán prácticas o estrategias para controlar o minimizar la posibilidad de una situación de riesgo. "¿Qué habilidades protectoras conocemos o podemos desarrollar?"
- 4- Se presentan y complementan en plenario.

Después de que se hayan presentado, el facilitador puede complementar con algunas habilidades protectoras que no se hayan mencionado como:

- a) *No subirse a un automóvil que sea conducido por una persona intoxicada.*
 - b) *No consumir si no se tienen ganas*
 - c) *Aprender formas protectoras de consumo.*
- Por ejemplo:
- d) *beber poca cantidad en cada ocasión de consumo;*
 - e) *no más de una copa por hora;*
 - f) *sólo tragos cortos;*
 - g) *no mezclar licores ni drogas*
 - h) *realizar otra actividad: charlar, bailar, comer alimentos sólidos.*

- 5- Se pedirá que cada participante anote en su cuaderno el mensaje protector y una reflexión breve que empiece con "Una razón para no excederse en la bebida es..."

⁷ Tomada del programa "Construye tu vida sin adicciones". Conductas adictivas II CONADIC, INEPAR. México.

CIERRE

Podemos aprender a divertirnos y a convivir sin necesidad de que el alcohol esté presente, lo cual implica creatividad, imaginación y convivencia genuina.

Otro tema es la decisión de beber responsablemente, lo que implica no emborracharse. Este principio está ligado al metabolismo del alcohol en el hígado. Dicho órgano tiene la capacidad de procesar una copa tipo (equivale a un vasito tequilero, un bote de cerveza o una cuba) en una hora. Por ello el beber menos de una copa por hora es la mejor manera de no emborracharse.

Otros factores que son recomendables para evitar que el alcohol intoxique (emborrache) son: el comer cuando se bebe y el alternar bebidas no alcohólicas con las alcohólicas. Es importante destacar que no existen realmente bebidas de

moderación sino bebedores moderados.

La mayoría de las personas tienen la capacidad de practicar en forma eficaz estas conductas. Sin embargo, debe aclararse que también existen factores de susceptibilidad personal y psicosociales. Hay autores que mencionan que hay factores genéticos que hacen que algunas personas, al contacto con el alcohol, rápidamente modifiquen su forma de pensar o de actuar y/o que tengan la tendencia a beber compulsivamente y que, a pesar de beber abundantemente, no se intoxiquen severamente. Tanto la tolerancia elevada al alcohol, como la pérdida de control sobre la bebida y la conducta deben considerarse signos pre-alcohólicos o alcohólicos.

La forma como vivimos, nuestras actividades diarias, los hábitos que tenemos y la manera de relacionarnos con nuestra familia y amigos, tienen consecuencias para nuestra salud y vida.

proyecto



PUENTES

El tema se puede relacionar con lo que se vio en Cuerpo de Joven (técnica 1) y con el tema de comunicación (técnica 5).

Esta técnica ofrece la posibilidad de hablar sobre el suicidio a partir de una historia ficticia.

TÉCNICA 11

¡Se murió José!

Objetivo: Reflexionar en torno a la combinación de factores que llevan a un suicidio juvenil y las posibilidades de pedir y ofrecer ayuda.

Materiales necesarios: Papelógrafos, material para dibujar, cartulina para hacer eslabones de cadena, cinta adhesiva o maskin, tijeras.

Tiempo recomendado: Dos horas

Notas para la planeación: Ubicar datos estadísticos

sobre suicidio por edad y por sexo en su región. Es posible que haya habido algún caso cercano de suicidio para el grupo o algunos de su miembros. Hay que estar preparados para que esto pueda emerger, se pueda trabajar y que podamos apoyar emocionalmente. Ver introducción. Debemos tener a mano lugares donde se pueda referir a jóvenes muy deprimidos o con ideas suicidas. Este tema será mas relevante con jóvenes urbanos que rurales, donde la problemática suele ser menos frecuente.

Procedimiento

- 1- Los facilitadores construirán o adaptarán una "historia tipo" de un joven (José) que atraviesa circunstancias familiares y sociales difíciles, tiene autoestima baja, sin herramientas de comunicación con sus escasas redes y que empieza a dar señas de depresión e ideas suicidas (ver Historia).
- 2- Se pide al grupo que se sienta en círculo y que escucha la historia. Puede ser leída por quien facilita o por algún voluntario.
- 3- Se hace colectivamente un dibujo sobre 3 papelógrafos unidos, de tal manera de que se dibuja a José en el extremo izquierdo de la

primera cartulina y una tumba en el extremo derecho (ver dibujo). Se pide al grupo que se divida en 3: una parte dibuja a José, otra la lápida y la tercera recorta eslabones de cadena hechas de cartulina.

4- Grupalmente se reflexionan, comentan y discuten los diversos factores que contribuyeron a la muerte del joven. Cuando se determina un factor se anota en uno de los eslabones.

5- Cuando ya se tienen todos los eslabones se reflexiona el orden en el que pueden ir y así se colocan, en forma de cadena por las causas iniciales y las finales de dicha muerte.

6- Por último, se revisa en cuales eslabones se pudo haber intervenido para prevenir dicha muerte.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Conocen casos similares?
- ✎ ¿Qué se podría haber hecho para prevenir esta muerte?
- ✎ ¿Qué podemos hacer en casos como el de José?
- ✎ ¿Podemos los hombres pedir ayuda?
- ✎ ¿Dónde?



CIERRE

Hay que resaltar que hay señas que apuntan a que existe riesgo de suicidio y que ALLÍ se puede hacer algo.

Podemos revisar el cuadro sobre señas de depresión en la pag.

Se puede reflexionar el contraste entre el intento de suicidio en las mujeres y el suicidio consumado entre los hombres. ¿A qué se debe el contraste?



PUNTES

En base a los temas que salen en las cadenas, podemos combinar este tema con los que se refieren a comunicación(técnica 5), autoestima y redes sociales(técnica 6 y 13).

proyecto

La Historia de José

José nace y vive toda su vida en un barrio marginal de la capital. Su madre trabaja de doméstica a una hora de distancia, así que José, por ser el hermano mayor debió hacerse cargo de sus hermanos más chicos. A su padre sólo lo vio algunas veces ya que migró a un país vecino. Hace 4 años que no saben de él.

José pudo estudiar la primaria, pero dejó la escuela secundaria por el costo de los libros. Se ve obligado a trabajar desde niño en todo tipo de oficios mientras sus hermanos menores van a la escuela. En el trabajo, aunque se muestra muy tímido y retraído, hace amigos. Los más grandes lo inician en el cigarro y le organizan su primera experiencia sexual (la cual, él no desea) que termina en su primera borrachera. Tiene otros dos amigos del barrio con los que juega fútbol los domingos. Con ellos se siente más relajado,

aunque platica poco.

José no ve muchas perspectivas en la vida. Ya ha sido arrestado una vez y enviado a recibir tratamiento psicológico. Se siente débil y triste. No duerme bien. Hace una semana acudió al Centro de Salud a buscar medicina para poder dormir mejor, pero vio puras mujeres adultas y niños y no se sintió en confianza para sacar una cita.

Hace tres días, le comentó a Pedro, después de jugar al fútbol, que ya no quería vivir. Pedro no le creyó y lo tomó a broma. "Con unas cervezas se te baja."

José consigue el teléfono y llama a su padre, sin encontrarlo. No siente confianza para hablar con su madre siempre tan ocupada y cansada.

José amanece un sábado muerto por una sobredosis de veneno. Pronto iba a cumplir los 18 años.

Esta técnica nos permite reflexionar sobre la importancia de no etiquetar a las personas, pues al hacerlo terminamos por limitar su potencial.

TÉCNICA 12

Juego de roles

Objetivo: Reconocer cómo las características personales se convierten en etiquetas y repercuten en las relaciones humanas.

Materiales necesarios: Etiquetas autoadheribles, plumones

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador ayude a que los jóvenes se involucren en el ejercicio, participando en la dinámica. Otro aspecto a cuidar es que no se llegue a agredir a ningún participante. Este ejercicio es necesario adaptarlo para que se retomen las etiquetas más comunes en el grupo o contexto en el que se trabaje (por ejemplo, en el área rural).

Procedimiento

- 1- Se forman equipos de 5 o 6 personas. Se les indica que tienen que cumplir una tarea (por ejemplo, tienen que realizar un programa para trabajar con niños el tema de sexualidad).
- 2- Se les pega una etiqueta adherible en la frente con una característica (flojo, inteligente, tonto, trabajador, bromista, responsable, etc.) Los participantes no pueden ver la etiqueta que le tocó a sí mismos, sólo leen las que tienen los demás.
- 3- Para cumplir con la tarea tienen que relacionarse con todos los integrantes del equipo, pero deben tratarse conforme a la característica que tienen en la etiqueta.
- 4- Se da un tiempo para que trabajen por equipos (de 10 a 15 min.)
- 5- Se les pide que reflexionen en equipo qué fue lo que pasó y cómo se sintieron. Al mismo tiempo, cada persona dirá que característica se imagina que le tocó de acuerdo a como fue tratada.

Preguntas para la discusión

- Se comenta qué pasó en el ejercicio y cómo se sintieron.
- Se les pregunta si cumplieron con la tarea.
- Este tipo de actitudes, ¿Dificultaron el logro de metas? ¿En qué se parece a la vida?
- ¿Cómo estas etiquetas afectan las relaciones humanas? y ¿Qué otros ejemplos de etiquetas conocen?
- ¿Cómo reaccionamos ante ellas (a veces inconscientemente) como si en realidad fueran nuestras?
- ¿Cómo en las diferentes relaciones que establecemos nos comportamos con diferentes esquemas?
- ¿Cómo ir más allá de las etiquetas para establecer relaciones significativas?

CIERRE

Las formas en que afectan las etiquetas o estereotipos que socialmente nos atribuyen (y atribuimos) a las personas. El desarrollo personal y los costos emocionales por vivir con éstas.

La importancia de desaprender formas, que muchas veces son útiles y otras veces no, de relacionarnos con los que nos rodean, como por ejemplo:

- a) *El castigo y el chantaje, los juicios*
- b) *Las etiquetas, los apodos, las burlas*
- c) *La discriminación a alguien por su color de piel, nivel económico, sexo u orientación sexual.*
- d) *Que alguien del grupo familiar y/o salón*

de clases ocupe el lugar de chivo expiatorio
e) *Las interpretaciones y/o deformaciones a la realidad*

f) *La inflexibilidad y terquedad e imposición*
g) *El desprecio, la indiferencia, los silencios.*

Todo esto conlleva a generar culpa, desvalorización y afecta la autoestima e integridad de la persona.

La pertenencia, la integración grupal y la participación democrática es fundamental para:

- a) *Posibilitar procesos de enseñanza-aprendizaje significativos*
- b) *El desarrollo del potencial individual y colectivo*
- c) *El desarrollo socio-comunitario-grupal*
- d) *El desarrollo integral y la acción*

proyecto



PUNTES

Se relaciona con el tema de violencia, en su forma emocional o simbólica. También se relaciona con el tema de comunicación y autoestima en las técnicas 5 y 6.

violencia

Esta técnica les ofrece la posibilidad de reflexionar acerca de cómo están formadas sus redes personales en diferentes ámbitos de la vida.

TÉCNICA 13

Mi redografía⁸

Objetivo: Que los jóvenes puedan realizar un mapa de sus relaciones más significativas en diversos ámbitos y reflexionar las formas de ampliar y fortalecerlas.

Materiales necesarios: Hojas con esquema de redografía, lápices o marcadores delgados.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es posible que surjan experiencias de abandono, abuso y/o maltrato, y que esto haga que se manifiesten emociones de tristeza, enojo etc. Ver el anexo con sugerencias para los/las facilitadores en este capítulo, antes de aplicar esta técnica.

Procedimiento

1- Se pide a cada quien que llene su redografía⁹ en forma individual. La redografía se va llenando con nombres, símbolos o dibujos de las personas significativas en los diferentes ámbitos señalados con letras. El nombre del que llena el esquema, se coloca en el centro del cuadro y se van poniendo las personas en el grado de cercanía que él decida.

2- Una vez lleno el cuadro, se pide que lo compartan en parejas. La pareja se selecciona buscando la persona que menos se conoce.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Qué descubrimos y aprendimos en este ejercicio?
- ✎ ¿De qué formas influyen las redes sociales en la salud mental?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para fortalecer nuestras redes sociales?

⁸ Viene de "redes".

⁹ Se anexa la hoja para fotocopiar (para cada participante) o que cada quien la haga manualmente.



PUENTES

En base a los temas que surjan se puede relacionar con Comunicación y Resolución creativa de conflictos (técnicas 5 y 14).



CIERRE

Las redes sirven como fuentes de recursos, solidaridad y guía en la vida. Pero también pueden servir como forma de control social y discriminación.

La construcción de redes afectivas da la oportunidad de compartir lo que sentimos, pensamos y queremos de una manera positiva, y de aprender a negociar.

Es importante resaltar también el papel de ayuda, cuidado y colaboración que tienen en nuestras vidas.

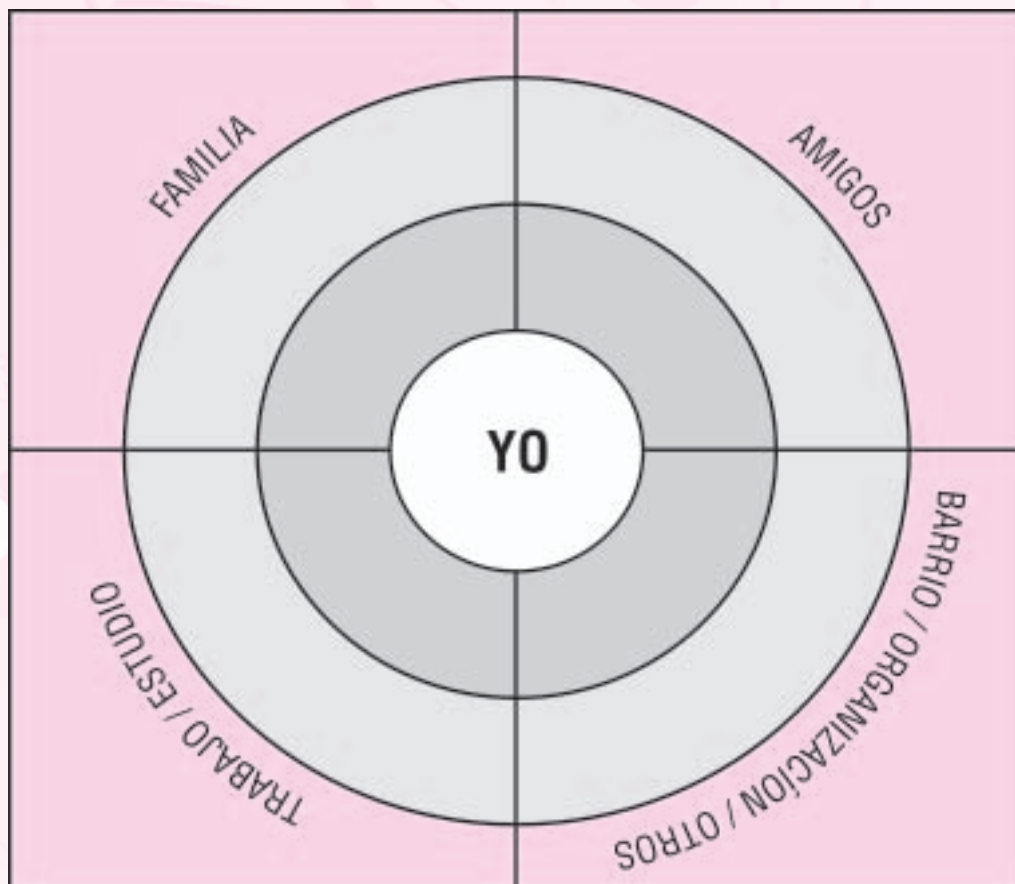
¿Por que son importantes las redes sociales ?

Las redes sociales pueden ser fundamentales para construir vínculos interpersonales afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo humano, para la construcción de saberes, experiencias y lenguajes. Se puede decir que a mayor red social, mayor salud mental, pues en la medida en que se cuenta con personas significativas con quienes compartir, se establecen relaciones que permiten crecer y desarrollarse.

violencia



Hoja de Apoyo



A través de esta técnica, se puede ensayar un modelo alternativo (desde la escucha y la asertividad) para enfrentar los conflictos.

TÉCNICA 14

Las 4 frases

Objetivo: Proponer un modelo para la resolución creativa de conflictos.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Procedimiento

1- Mediante lluvia de ideas, se les pregunta "¿Qué es un conflicto?" Se anotan sus ideas en un papelógrafo y se deja a la vista, pues se retomará en la plenaria.

2- Se les pide que formen parejas y que piensen en una situación de conflicto -que puedan comentar- y que platicarán a su compañero.

3- Una vez que los dos comentaron el conflicto, se les dice "Tu compañero tomará el papel de esa persona con la que tienes el conflicto, ¿cómo lo enfrentarías?". Se da un tiempo para que cada quien represente su conflicto. Es decir, realizarán un "ensayo", en donde expondrán la situación imaginando que la persona con la que se tiene el conflicto es tu compañero.

4- Posteriormente se explica el modelo para la resolución de conflictos, basado en 4 frases:

YO VEO...

Se trata de expresar aquella conducta que vemos en la otra persona. Por ejemplo, yo veo que no me saludas cuando llegas.

YO IMAGINO...

Mediante esta frase se dice aquello que nos imaginamos al observar su conducta. Por ejemplo, yo imagino que estás enojado. Es importante hacer notar que, en aquello que imaginamos, tenemos la posibilidad de estar equivocados en nuestra apreciación y si lo expresamos damos la oportunidad de aclararlo.

YO SIENTO...

Aquí decimos lo que sentimos por aquello que vemos e imaginamos. Por ejemplo, yo siento tristeza y enojo porque para mí es importante tu amistad

YO QUIERO...

Damos una propuesta para mejorar las cosas. Por ejemplo, yo quiero que me digas si hay algo que te molestó.

5- Siguen trabajando por parejas y vuelven a tratar el conflicto, ahora utilizando este modelo.

6- Se retroalimentan en parejas: ¿cómo se sintieron?

Preguntas para la discusión

- Se pregunta ¿Cómo se sintieron en el ejercicio? ¿Notaron alguna diferencia siguiendo el modelo? ¿Qué descubrieron de sí mismos?
- Se regresa al primer papelógrafo del ejercicio, y se analiza si se dieron valoraciones negativas al conflicto. Se reflexiona sobre: ¿Tendrá que ver el significado que le damos al conflicto, con la manera en que lo enfrentamos?
- Se reflexiona que el conflicto siempre existe y puede ser una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal.

¿Que és la resolución criativa de conflictos?

La resolución creativa de conflictos tiene que ver con nuevos aprendizajes para enfrentar las diferencias, los desacuerdos y los conflictos. Es parte de la construcción de un proceso, para adquirir habilidades en donde no hay ganadores ni perdedores, es decir, el bienestar de una persona no se consigue a través de humillar al otro sino que implica la búsqueda de acuerdos que favorezcan a todas las partes.



CIERRE

En el manejo de conflictos la confrontación positiva es fundamental:

Fomentar la confianza y respeto en el grupo.

Que cada quien asuma su propia responsabilidad. Esto significa hablar en primera persona. No hablar por los demás.

Implementar la retroalimentación desde la crítica positiva, sin emitir juicios o colocar etiquetas que devalúen y afecten la integridad de la persona.

Los sentimientos no se cuestionan, ya que sólo se sienten y es muy importante respetar lo que siente la otra persona. Con las ideas es distinto, no necesariamente todas las ideas tienen que coincidir y entonces se puede hablar del desacuerdo y preguntar desde donde se está diciendo.

Este ejercicio nos permite expresar sentimientos y necesidades que frecuentemente no se expresan en una situación de conflicto.

Si hay varios conflictos es muy importante PRIORIZAR y abordarlos de uno por uno.



Puentes

En el manual "De la Violencia para la Convivencia", se encuentran otras técnicas sobre la resolución de conflictos que combinan bien con ésta, en particular la técnica 5.

Esta técnica permite hacer visibles los recursos personales. Es una buena técnica para cerrar un taller con reto y optimismo.

TÉCNICA 15

Mis recursos

Objetivo: Hacer visibles los recursos personales para potenciarlos y utilizarlos en las relaciones con los demás.

Materiales necesarios: Lápiz y papel

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: Es importante que se haga una reflexión para retomar TODOS los recursos que tenemos y que sólo utilizamos parcialmente.

Procedimiento

- 1- Se les indica que vamos a trabajar en parejas (los que menos se conozcan) siguiendo las indicaciones que, paso a paso, da el facilitador.
- 2- Cada quien se va a concentrar en algo que le haya hecho sentirse contento (en el trabajo, la familia, o en cualquier ámbito). Damos unos 2 minutos.
- 3- Cada pareja elige quién es "A" y quién es "B".
- 4- Cada quien le platica al otro unos 3-4 minutos eso que hizo que le salió bien.
- 5- Se hace una pausa y cada quien anota los recursos personales que utilizó para que le saliera bien. No sólo lo económico, sino todo tipo de recursos: tiempo, paciencia, pasión, cariño, inteligencia, etc.
- 6- "A" y "B" se comparten las listas de recursos que cada quien apuntó durante el relato del otro.
- 7- Finalmente van a conversar en torno a la siguiente pregunta: ¿Hasta qué punto empleo estos recursos en mi propia vida y en mis relaciones con los demás?
- 8- En plenaria se pregunta ¿Qué sucedió en este ejercicio y de qué nos dimos cuenta?



PUENTES

Se puede ligar esta técnica con los temas de autoestima (técnica 6), comunicación (técnica 5), resolución creativa de conflictos (técnica 13).



CIERRE

Debe finalizarse la técnica enfatizando la importancia de tomar conciencia y reconocer nuestros propios recursos y cómo podemos desarrollarlos para aplicarlos a todas las áreas de nuestra vida.

Anexo: sugerencias para el facilitador

Como mencionamos en la introducción a este capítulo, la metodología propuesta en este manual, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Si esto se llega a presentar, es muy importante tomar en cuenta lo siguiente:

✏ Si son grupos con más de 15 jóvenes, lo más conveniente es que sean dos facilitadores. Así el grupo no se queda a la deriva, uno de los facilitadores da contención al grupo y el otro ofrece apoyo directo a la persona afectada.

✏ A quien se quede con el grupo:

1- Es importante bajar la ansiedad generada en el grupo, sin hacer ningún juicio, pues esto es común que suceda. Es importante dar un tiempo para que sus integrantes procesen el momento, haciendo contacto con lo más humano que cada persona tiene. Se puede comentar que lo sucedido es normal, así el grupo estará en condiciones de recibir a la persona que se retiró,

cuándo vuelva a integrarse al trabajo.

2- Si hay mucha inquietud en el grupo, se puede abrir un espacio para la expresión de emociones generadas, encauzando actitudes empáticas y de apoyo. Podemos preguntar si alguien quiere comentar qué sentimiento le generó esta situación y si quiere expresárselo. Se le pide que hable en primera persona y que lo mencione con una frase breve. Ejemplo: "A mí me dio tristeza..." "A mí me dio coraje..." etc. Hay que cuidarse de no hacer críticas, juicios ni abrir nuevas historias.

3- Cuando se reintegra la persona al grupo, se le invita a compartir lo sucedido. Si no quiere, respetar su decisión y ofrecerle ayuda, puede solicitarla al grupo en caso necesario.

✏ A quien se va con el joven que requiere apoyo:

1- Es importante transmitirle confianza. En estos casos es recomendable mantener una actitud de escucha, de acompañamiento con respeto y afecto.

2- Se le puede sugerir que respire de manera lenta y profunda. Se le puede guiar: "Toma aire, deja que entre a todo tu cuerpo y saca el aire por la boca de manera suave. Muy bien; ahora vuelve

a tomar aire, deja que nuevamente entre a todo tu cuerpo y ahora cuando dejes que salga, deja salir ese malestar." Repetir de tres a cinco veces. Mientras, a la par, decirle con voz suave: "Me imagino cómo puedes estar en este momento, aquí estoy contigo para acompañarte". Respirar es un muy buen recurso para entrar a otro estado de calma; si la persona lo permite se le puede tomar la mano.

3- Ya en calma se le puede decir: "Estás entrando en contacto con tus emociones, ahora ya no tienes porqué seguir aguantando, tienes la posibilidad de pedir ayuda". Es recomendable tener una red de profesionales con quienes se pueda canalizar, si esto es necesario.

4- Preguntar cómo está, y si está bien, que se reincorpore nuevamente al grupo. Es recomendable decir que está en su derecho de compartir su experiencia o no y que lo que decida está bien, el grupo va respetar su decisión.

 En general es importante que los facilitadores consideren:

1- No destapar más de lo que se pueda manejar en ese momento, ya sea por falta de tiempo, por el lugar o por no tener elementos para el manejo de la

situación.

2- Si alguien nos comparte alguna confidencia, asegurar esa confidencialidad.

3- Canalizar con la red de profesionales de su confianza.

4- No querer dirigir la vida de la persona.

5- Respetar los procesos individuales y colectivos.

Finalmente, es importante considerar que dada la cultura, a los hombres les puede costar más trabajo mirar a los ojos o permitir el contacto físico. En estos casos se puede aprovechar para mencionar que estos mensajes que nos han dado, sólo nos limitan la oportunidad de vivir plenamente con todos nuestros sentidos. También puede recordarles que expresar emociones no es solamente algo de mujeres, pero que es una oportunidad para todos los seres humanos de conocer y contactar con nosotros mismos y con la gente que nos rodea. Y que si quiere, es una oportunidad de probar en una ambiente seguro, en donde no hay críticas, y darse permiso de hacer las cosas de manera diferente. Se trata de motivar y de no empujar. Recordemos que cada quien tiene su ritmo, su momento para reacomodar y procesar las experiencias.

proyecto

violencia

CAPÍTULO 3



Donde

Dónde buscar más información

proyecto

violencia

RECURSOS

1- Textos Recomendados

Barker, G., Alvarez, J.C. (1990). Cómo Planear mi vida: Un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana. Asociación Demográfica Costarricense / Advocates for Youth. Cómo planear mi vida es un programa innovador creado para capacitar al adolescente para tomar las decisiones adecuadas para su vida. Destinado a maestros, consejeros y demás personas que trabajan con los jóvenes, el currículo contiene. Actividades prácticas, amenas y fáciles de realizar relacionadas con una amplia variedad de temas: Autoestima, valores, estereotipos sobre el hombre y la mujer, establecimiento de objetivos, toma de decisiones, paternidad, sexualidad, SIDA, educación y empleo, aptitudes personales y comunicación. Versiones disponibles en español, inglés y portugués:

Advocates for Youth
1025 Vermont Ave. NW Suite 210,
Washington, DC 20005 E.U.A.
Tel: (202) 347-5700 Fax (202) 347-2263
Sitio de la Internet: www.advocatesforyouth.org

Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

San José, Costa Rica.
La Uruca 300 mts. Norte de la Fábrica de Galletas Pozuelo y 75 mts. Al Este.
Apartado Postal 10203-1000, San José
Tel: (506) 31-4425
Fax: (506) 31-4430

CEDPA (1997). ¡Elige un futuro mejor! Temas y Opciones para Adolescentes. Washington D.C: CEDPA.

¡Elige un futuro mejor! Reúne ideas y actividades para ayudar a que las /lo adolescentes modifiquen sus vidas y creen sus propias opciones. Esta es una guía de programas para facilitadoras/es que trabajen con jóvenes de 12 a 20 años. Contiene técnicas creativas para que las y los jóvenes se relacionen activamente en la solución a las situaciones que se les presenten en el ámbito familiar, de pareja, de la salud, escolar, comunitario y laboral. Version

disponible en español:

Centro para Actividades en Desarrollo y Población, CEDPA
1400 16th Street, NW, Suite 100,
Washington, DC, 20036, USA
e-mail: cmail@cedpa.org

Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995) World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries. Oxford University Press, New York. Es un texto que aborda los problemas de salud mental mundiales desde una perspectiva epidemiológica con abundantes estadísticas bastante recientes y estudios de caso de algunos problemas específicos en países concretos. Incluye problemáticas de amplia difusión como son las adicciones, la violencia social y el suicidio. Version disponible en inglés:

Oxford University Press
200 Madison Avenue, New York, New York-USA 10016

Ayala, G., de Keijzer, B., Aguilar, O. (2000). Los caminos de la vida: Usos y abusos en el consumo de alcohol. Unicef / Salud y Género A. C. Es una material educativo diseñado con el fin de dar respuesta a un importante problema identificado en los autodiagnósticos comunitarios: el alcoholismo. Es producto, también, de la experiencia de Salud y Género, A.C. con diversos grupos de población en México en el trabajo de reflexión y análisis en torno a la masculinidad. Está enfocado principalmente al trabajo con hombres jóvenes y adultos del medio rural e indígena. Version disponible en español:

Salud y Género A.C.
A.P. 171
Xalapa, Veracruz, México
C.P. 91000
Tel/fax: (52) 228 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

Salud y Género A.C.
A.P. 1-282
Querétaro, Querétaro, México
C.P. 76000
Tel/Fax: (52) 442 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Organización Mundial de la Salud. (2000). Los Muchachos en la mira. World Health Organization. Suiza.

Los muchachos en la mira es un documento de la Organización Mundial de la Salud que presenta un panorama amplio de la salud de los hombres adolescentes, incluyendo los siguientes aspectos: socialización de los muchachos, sexualidad y salud reproductiva, salud mental, Violencia, uso de sustancias y paternidad adolescente. Presenta también una reflexión de las enseñanzas adquiridas en el trabajo con muchachos, así como, los retos para el futuro. Versiones disponibles en español, portugués y inglés:

*World Health Organization
Department of child and adolescent health and development
20 Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
Tel. 41 22 791 26 32
Fax 41 22 791 48 53
e-mail: cah@who.int
Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health*

Barker, G. (2000). ¿Que ocurre con los muchachos? Organización Mundial de la Salud, Suiza.

What About Boys? Es un documento que revisa tanto la salud como el proceso del desarrollo de los hombres adolescentes, haciendo una revisión de la bibliografía existente y sus implicaciones en la creación de programas y políticas de atención. Por otra parte, también hace evidente las necesidades de los adolescentes varones abordando: socialización, salud y desarrollo; salud mental, suicidio y uso de sustancias; sexualidad, salud reproductiva y paternidad; accidentes y violencia. Versiones disponibles en francés, español y inglés:

*World Health Organization
Department of child and adolescent health and development
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra, Suiza
Tel. 41 22 791 26 32
Fax 41 22 791 48 53
e-mail: cah@who.int
Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health*

Gil, J.A.A., Hernández, B.M. (1997). Hablemos de género: Esto es cosa de hombres o de mujeres? Fundación Mexicana para la Planeación familiar Mexfam - Population Concern. Mexico.

Manual educativo dirigido a instructores para manejar el tema de género con los y las jóvenes. Este material presenta las técnicas didácticas

para conducir cinco sesiones educativas en las que se trabajan los temas de género y familia, género e identidad, género y sexualidad, género y salud sexual y género y futuro. Se fundamenta en la metodología participativa que permita la reflexión y discusión sobre la relación entre los géneros. Version disponible en español:

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
Mexico 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx*

Abaunza, H., Solórzano, I., Fernández, R. (1995). Una causa para rebeldes: Identidad y condición juvenil en Nicaragua. Fundación Puntos de Encuentro. Nicaragua.

Es un libro donde los jóvenes comparten testimonios sobre sus experiencias de vida desde lo social y lo personal, buscando construir sus vidas como mujeres y hombres de Latinoamérica. Version disponible en español:

*Puntos de Encuentro
De la Rotonda de Plaza España, 4c. Abajo, 1c al lago
Apartado postal RP-39
Managua, Nicaragua
Tel. (505-2) 66-5597 / 66-6233 / 68-1227
Fax (505-2) 66-6305
e-mail: puntos@nicarao.apc.org / puntos@uni.rain.ni*

Castro, M.H. et al. Manual de autoayuda para adolescentes y jóvenes: Construye tu vida sin adicciones. Consejo Nacional contra las Adicciones. México.

Es una propuesta preventiva que pretende fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, facilitando la conformación de estilos de vida que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona. Contiene actividades y ejercicios que permiten realizar un diagnóstico personal y un programa personal de prevención que facilite mejorar hábitos, establecer o reforzar una actitud o desarrollar alguna habilidad y poder construir una vida sin adicciones. Version disponible en español:

*Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
Aniceto Ortega # 1321
Col. Del Valle
México, DF
CP 03310
Tel: (01) 800-911-2000*

2- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

CONADIC - Consejo Nacional contra las Adicciones

Aniceto Ortega # 1321
Col. Del Valle
México, DF
CP 03310
Tel: (01) 800-911-2000

Instituto Mexicano de Psiquiatría Centros de Información en Alcoholismo y Farmacodependencia

Calzada México-Xochimilco #101
Col. San Lorenzo Huipulco, México, D.F.
CP 14370
Tel: (56) 55-0185
Fax: (56) 55-0411

Centros de Integración Juvenil Existen centros en varios estados de la República Mexicana

En la Ciudad de México:
Tel. 52 12 12 12 las 24 hrs.
e-mail: cijexchange@iserve.net.mx
Sitio de la Internet: www.cij.gob.mx

CARE - Centro de Apoyo a la Recuperación y Educativo A.C.

Adalberto Tejeda # 14
Centro
Xalapa, Veracruz, México
Tel: (012) 8 41-0661
e-mail: josome@infosel.net.mx

Alcohólicos Anónimos (existen centrales en cada país)

Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos
En la ciudad de México
Tel: (52) 64-2588 / (52)64-2708

PIENSA PRIMERO (Think First)

Es una Fundación cuya misión es prevenir daño neurológico, producto de accidentes sobre todo en jóvenes, a través de la educación, comunicación y políticas públicas. Tiene un vídeo con testimonios de jóvenes con parálisis producto de accidentes.
Sitio de la Internet: www.thinkfirst.org

OPS – Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086, Fax (202) 974-3694
Sitio de la Internet: www.paho.org

OMS – Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia, CH-1211, Geneva 27 - Switzerland
Sitio de la Internet: www.who.int

IYF - International Youth Foundation

Sitio de la Internet: www.youthnet.org

3- Vídeos y Largometrajes para Abordar el Tema de Jóvenes y Salud Mental

COMO CUATES

Producción: Mexfam
Año: 1987
Idioma: Español y subtítulos en inglés
Duración: 21 min
Resumen:
Trata sobre la pobreza y la violencia doméstica en las familias urbanas en situación de pobreza. Un joven en un contexto familiar de comunicación inadecuada debe de confrontar estas situaciones a la vez de que empieza su interés por las chicas y el acceso a las drogas.

Donde localizarlo:
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

SAXOFÓN

Realizado por: José Luis García Agraz
Producción: Mexfam
Año: 1987
Idioma: Español y doblada al inglés
Duración: 18 minutos
Resumen:
Un video que nos permite focalizar la atención en la paternidad en la adolescencia a través de los problemas de relación y comunicación entre un padre frustrado y un hijo que quiere dedicarse a la música. Es excelente para analizar la emotividad de los hombres así como las formas de comunicación en la familia y con pares.

Donde localizarlo:
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

COMPÁS DE ESPERA

Realizada por: José Ramón Mikelajáuregui
Producción: Mexfam
Año: 1990
Idioma: Español
Duración: 33 minutos
Resumen:
Una pareja joven inicia su vida matrimonial encontrando rápidamente diferencias y conflictos en torno a la negociación de la anticoncepción así como del trabajo tanto asalariado como doméstico. Excelente para analizar el manejo de emociones y las formas de comunicación en la pareja.

Donde localizarlo:
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

LA HORA DEL AMIGO

Realizado por: Leopoldo Best

Producción: Mexfam

Año: 1998

Idioma: Español

Duración: 25 min

Resumen:

Un video dirigido a hombres jóvenes, aborda muchos temas que tienen que ver con la construcción de la masculinidad: la violencia intra y extradoméstica, el consumo de alcohol, la sexualidad - todo en el contexto de "La hora del amigo" en una cantina urbana. Enfoca también la difícil transición de las relaciones de género entre hombres y mujeres.

Donde localizarlo

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM

Juárez 208, Tlalpan

México 14000, D.F. MX.

Tel: (525) 573-7100

Fax: (525) 573-2318

e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

Si el trabajo con jóvenes lo permite podemos utilizar también muchos largometrajes que abordan los temas vistos en este Manual. Algunos especialmente útiles son:

Título	Director	Año	Duración	Idioma
El enemigo (This boy's life)	Michael Caton Jones	1994	177 min	Inglés subtitulada
El señor de las moscas (Lord of the Flies)	Harry Hook		98 min.	Inglés subtitulada
El hombre sin rostro (The man without a face)	Mel Gibson	1994	115 min	Inglés subtitulada
Un dulce olor a muerte	Gabriel Retes	2000	92 min	Español
Billy Elliot	Stephen Daldry	2000	120 min.	Inglés subtitulada
La sociedad de los poetas muertos (Dead poet society)	Peter Weir	1989	129 min	Inglés subtitulada

Largometrajes sobre socialización masculina, conflicto y salud mental

Relato de una Experiencia Salud y Género

Salud y Género, A. C.

Salud y Género es una asociación civil mexicana que viene trabajando desde 1992 con mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos sedes una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro. Nuestro trabajo se desarrolla tanto con población joven como adulta.

Nuestra Misión

Contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres a través de actividades en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, desde la perspectiva de género, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Objetivos

- Promover la transformación de las relaciones de género, contribuyendo al empoderamiento de mujeres y hombres para el ejercicio de una ciudadanía plena en la equidad.
- Abrir y construir espacios de reflexión, análisis, diálogo, propuestas y difusión en torno a la problemática de género y a sus consecuencias en el campo de la salud, sexualidad y la educación.
- Incidir, desde una perspectiva de género, en la formulación y aplicación de políticas y programas en el campo de la salud y los derechos.

Líneas de Acción

- Se centran en:
 - Capacitación y formación de líderes, asesorías a redes de jóvenes y a organizaciones civiles o sociales, instituciones gubernamentales, a población en general.
 - El diseño y la difusión de materiales educativos.
 - Ciudadanía, política social e investigación.

Con Quien Trabajamos

Trabajamos con mujeres y hombres tanto jóvenes como adultos, con niñas y niños, en áreas rurales, indígenas y urbanas. También se trabaja con profesionales del área de la salud y la educación, líderes comunitarios, organismos civiles, sociales y gubernamentales en diferentes zonas de la República, así como de Centroamérica. Hemos enfocado nuestra atención en profesionales jóvenes y estudiantes universitarios de carreras relacionadas con la educación, la psicología y la salud.

Temas que trabajamos

- Género y salud
- Salud mental y manejo de emociones
- Violencia
- Alcoholismo
- Equidad en la pareja
- Paternidades y maternidades
- Autoestima, comunicación y asertividad
- Salud sexual y reproductiva
- Derechos sexuales y reproductivos
- Derechos humanos de las mujeres, niñas y niños
- Calidad de la atención en salud
- Maternidad sin riesgos
- Participación social y ciudadanía
- Género y política pública
- Género y desarrollo

Breve historia

Como equipo venimos trabajando desde 1992 en actividades enfocadas a la promoción de la salud integral con población urbana y rural (principalmente con mujeres) a través de Prodesep - una red nacional de grupos de salud.

Esta experiencia de trabajo, centrada en salud de la mujer y salud mental, permitió visualizar la articulación entre el proceso de socialización diferenciada entre mujeres y hombres y una serie de problemas de salud de ambos géneros. Esto nos lleva a desarrollar la perspectiva de género en el área de la salud, abriendo la posibilidad de trabajar con

ambos géneros en diferentes edades y contextos socioculturales.

Entender las situaciones y condiciones que afectan tanto a mujeres como hombres, en todo su ciclo de vida, nos ha llevado hacer énfasis en el trabajo preventivo con jóvenes donde se apunten procesos de potenciación de recursos personales y colectivos para la apropiación de su sexualidad, de sus eventos reproductivos, de su salud y de su propia vida. Para esto hemos avanzado en la construcción de una metodología para el trabajo con ambos géneros. Nosotras y nosotros vemos estos avances (teóricos y prácticos) como una excelente vía para la construcción de nuevas identidades (individuales y colectivas) que promuevan la equidad entre los géneros.

En el campo de las relaciones de género pensamos que nuestra función es la de **problematizar**, abrir la discusión, contribuir a hacer aparente lo no aparente, considerando los siguientes aspectos relevantes :

✎ La **sensibilidad cultural** - no podemos trabajar en forma idéntica con todo tipo de población - tanto los procesos de socialización, como las relaciones entre mujeres y hombres y sus consecuencias en la salud tienden a variar.

✎ La **dimensión de la salud mental** que apunta a recuperar la esfera subjetiva de las personas: su condición, su situación y trayectoria. El trabajo en salud mental implica el desarrollo de la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas y es el elemento clave para entender algunos problemas de salud que afrontamos, así como sus posibles consecuencias.

En el trabajo específico con los **hombres jóvenes**, los vemos como sujetos de su propio proceso, en la tarea de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus representaciones de género , para contribuir así a descubrir, a re-descubrir, a encauzar y a potenciar sus fortalezas, habilidades y destrezas.

Es muy importante identificar y reforzar todos aquellos factores y mecanismos que funcionan como protectores y que muchos jóvenes desarrollan aún viviendo en situaciones adversas. Este es uno de los obje-



tivos de Salud y Género en su apoyo a la conformación de redes juveniles.

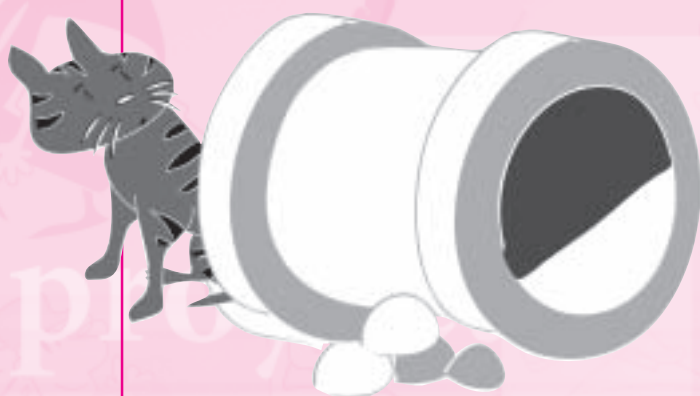
Metodología

Es participativa, diseñada de manera en que lo vivencial lo práctico y lo teórico se equilibran. Se trabaja a partir de la propia experiencia, integrando lo teórico con la mirada, el pensar y el sentir de las mujeres y hombres con los que trabajamos. La metodología educativa es multiplicable y adaptable a diversos sectores de la población. Esta metodología se centra en:

✎ Entender el trabajo en un plano horizontal de reconocimiento, intercambios y apropiación de conocimientos y poder, que ayuden a prevenir y enfrentar los principales problemas de salud mental para favorecer la independencia y autonomía en torno a la solución de sus necesidades , intereses y deseos.

✎ Buscamos contribuir a reconocer sentimientos para aprender a expresarlos de una manera que no nos haga daño a nosotr@s mism@s y ni a l@s demás - esto para aprender a comunicar de manera directa y a negociar.

✎ El punto de llegada es el de encauzar propuestas personales, familiares y comunitarias en los temas que articulan el género y la salud.



Nuestra incidencia

Nuestro trabajo ha logrado abarcar diferentes sectores: urbano, rural e indígena con mujeres y hombres durante todo el ciclo de vida. En nuestros talleres participan cada año alrededor de 1000 personas de ambos sexos. A nivel institucional, hemos incidido y colaborado con el sector salud y educación, con los programas estatales y nacional de la mujer. Hacia agencias de cooperación internacionales la colaboración ha sido con UNICEF, ACNUR, OPS, MacArthur, FORD, IPPF, AVSC y hacia nivel de la academia con el CIESAS-Golfo, COLMEX, ECOSUR, Instituto Nacional de Salud Pública, las universidades de Guanajuato, de Querétaro, Colima y Veracruzana entre otras. Asimismo hemos desarrollado actividades educativas y de asesoría en Centroamérica, Perú y Bolivia.

Aprendizajes

En estos años de nuestro trabajo como equipo resaltamos la importancia de enfrentar las situaciones de salud desde una mirada relacional y es así como desde el inicio hemos impulsado acciones que conlleven a entretejer la equidad entre los géneros. Esta perspectiva relacional no sólo abarca las relaciones intergeneracionales sino también las intrageneracionales, es decir las relaciones de poder entre los hombres y mujeres.

Estas relaciones tienen impacto en una gran cantidad de problemas de salud tanto de las mujeres como de los hombres en donde, con mucha frecuencia los hombres se constituyen en factor de riesgo para las mujeres y para ellos mismos. El género tiende también a condicionar las estrategias de búsqueda de ayuda y las de autocuidado.

De la experiencia de trabajo específica con hombres, hemos construido un abordaje que intenta mantener una triple perspectiva de reflexión y análisis:

- El reconocimiento del **efecto de las relaciones de poder desiguales** sobre la vida de las mujeres y niños/as
- Los **costos de la masculinidad hegemónica** sobre los propios hombres en terrenos tan variados como la enfermedad y la muerte, las relaciones de opresión entre hombres y la calidad de vida de pareja y familia
- Las **ventajas de la equidad** también para los hombres en términos de la construcción de relaciones más placenteras y creativas tanto con mujeres como con otros hombres.

Hemos visto que no es fácil hacer visibles las relaciones de abuso de poder; que se trastocan intereses económicos, políticos, sociales y culturales de una estructura histórica en donde mujeres y hombres de alguna manera nos hemos hecho cómplices en la reproducción de todo un sistema de creencias, de normas, de actitudes y comportamientos que propician que la diferencia se traduzca en desigualdad de oportunidades tanto en la vida privada como pública.



Desde esta mirada nos hemos comprometido a encauzar procesos de re-aprendizaje para potenciar recursos, habilidades y destrezas que empoderen a las mujeres y a hombres para que conjuntamente podamos convivir en el mundo que nos rodea de una manera equitativa.

Logros

Consideramos que los objetivos de nuestro proyecto están siendo alcanzados:

La **capacitación** ha constituido para Salud y Género la principal fuente de demanda y sostenimiento. Hemos constatado que nuestra metodología ha propiciado en l@s participantes el diálogo, la reflexión y la construcción de nuevos aprendizajes significativos como base para la acción. Un porcentaje considerable de las personas y grupos capacitados están aplicando y/o multiplicando esta perspectiva en su trabajo. La experiencia nos ha llevado a la construcción de un modelo educativo eficaz que se difunde en el Diplomado de Género y Salud a partir del 2001.

Ha sido muy provechoso para nuestro equipo seguir reflexionando desde una perspectiva relacional del género: en los talleres mixtos que hemos conducido se expresan grandes expectativas tanto de hombres como de mujeres, por conocer los análisis del otro género. Creemos que es importante seguir promoviendo la escucha de ambos.

Salud y Género ha seguido intensificando su presencia en los **espacios públicos**, sus miembros son invitados a participar en espacios de difusión y en redes. Nuestra actividad en redes busca influir en políticas públicas (Foro de Población, Milenio Feminista, Red de Hombres de ONGs, campañas de paternidad, etc.) ha sido sostenida y ampliada por nuestro equipo a pesar de contar con pocos recursos para ello, porque consideramos que sigue siendo muy importante fortalecer y ampliar la interlocución con tomadores de decisiones, asegurar compromisos y acciones concretas para lograr la equidad de género en nuestro país.

Hemos iniciado la **evaluación** en torno a cambios en diferentes niveles (personal, familiar, laboral, trabajo, políticas públicas). Buscamos evaluar estos cambios en las diversas poblaciones (urbana, rural, indígena) y grupos (mixtos, hombres y mujeres, tanto gubernamentales y civiles) con las que trabajamos.

El reto que tenemos como equipo es fortalecer esta área para lo cual nos sentimos capacitad@s, buscando un equilibrio entre nuestras diferentes actividades, así como en seguir sosteniéndonos como grupo mixto, con una visión relacional del género en la búsqueda de relaciones equitativas y placenteras para mujeres y hombres.



ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Es una Organización No-Gubernamental (ONG), de base social y sin fines lucrativos. Actúa en la prestación de servicios a la población en 14 Estados del país, a través de Programas Estatales, Clínicas de Salud Reproductiva, Laboratorios de Citopatología y Análisis Clínicos. Desarrolla investigaciones en el área demográfica y salud y presta asesoramiento técnico a órganos gubernamentales y no-gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción del Cairo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la difusión de la calidad de los servicios bajo la perspectiva de la equidad de género.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

Sitio de la Internet: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Es una organización no gubernamental, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de la personas, en especial de aquellas social y económicamente menos favorecidas, brindándoles educación y servicios integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dirige sus acciones a mujeres e hombres, incluyendo poblaciones en riesgo como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados a la prevención de ITS/SIDA y la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

Sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la población mexicana: los más pobres en le ciudad y en el campo, los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es el miembro mexicano de la federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia con la planeación más vulnerable de México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

e-mail: mexinfo@mexfam.org.mx

Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación hace más de 35 años propende por el bienestar de la familia colombiana en especial de la población de más bajos recursos. Por su eficiencia, la calidad en la prestación del servicio y su misión filantrópica, PROFAMILIA ha recibido distinciones nacionales e internacionales y es considerada como líder y paradigma en el ámbito mundial en programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, siendo la primera institución de su tipo en Latinoamérica. PROFAMILIA cuenta actualmente con 35 Centros situados en las principales ciudades del país en los cuales se ofrecen programas clínicos, quirúrgicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y para los adolescentes desde los 13 años de edad. En cinco centros se ofrece el servicio de consultoría jurídica.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

Sitio de la Internet: www.profamilia.org.co



Save the Children-USA

Save the Children es una Organización internacional sin fines de lucro, sin inclinación política ni religiosa. Trabaja en 40 países en desarrollo del África, Asia, Europa y América Latina fortaleciendo procesos compartidos con las propias comunidades para lograr acceso a mejores niveles de salud y educación. En Bolivia, conocida con el nombre de Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC) cuenta con personería jurídica desde 1990. Todas sus actividades están dirigidas al cumplimiento de su Misión Institucional que consiste en “crear cambios positivos y duraderos en las vidas de los niños y jóvenes en situación de desventaja, incluyendo a sus familias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

Sitio de la Internet: www.savethechildren.org

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Alcalá, María José (1994), **"Acción para el siglo XXI Salud y Derechos reproductivos para todos"** en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 2- Alcalá, María José (1995), **"Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos"** en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 3- AVSC, SSA, IPPF, CORIAC y Salud y Género (1999), Memorias de Encuentro **"Los varones frente a la salud sexual y reproductiva"**, Borrador, México.
- 4- Barker, G. (2000), **"Qué ocurre con los muchachos"**, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, OMS, Geneva, Switzerland.
- 5- Bonino, Luis (1989), **"Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos"**, Mimeo, Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
- 6- Bloem, P. (2000), **"Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional"** en Rodríguez, Y. Memorias del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, Qro. México.
- 7- Bonino, Luis, **"Accidentes de tráfico; asignatura pendiente en Salud Mental"**, en Red de Información Sobre Hombres (RISH) de CORIAC. Clave en Conferencia: 1SAL002, lugar en la Conferencia: SALUD/2, Conferencia electrónica Hombres. Sitio de la Internet: www.coriac.org.mx
- 8- Caraveo, J. (1986), **"Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general"**, Salud mental, Vol. 9 Num.2, México.
- 9- Centro de Integración Juvenil A.C. (1997), **"Nuevas tendencias en prevención de drogas"** en Síntesis del Simposio Interamericano sobre Prevención de uso indebido de drogas. CICAD (San José de Costa Rica), Documento de circulación interna, México.
- 10- CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA (1998), Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, **"Declaración de Beijing y plataforma de Acción"**, México.
- 11- CONSENSO, (1998), **"Manejo del espectro depresión – ansiedad"**, Guía práctica, México.
- 12- WHO (2000), **Child and adolescent health and development**, Department of child and adolescent health and development, Geneva, Switzerland.
- 13- De Barbieri, Teresita (1992), **"Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica"**, en Fin de siglo: género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago, Chile.
- 14- De Keijzer, B. (1997), **"El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva"** en Tuñón E. (Coordinadora) GÉNERO Y SALUD en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.
- 15- De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), **"Salud Mental y Participación Social"** en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) "Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro", El Colegio de Sonora, OPS-OMS México, Produssep, AC, México.
- 16- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995), **World Mental Health:**

Problems and Priorities in low-Income Countries, Oxford University Press, New York USA.

17- Figueroa, J. (1998), **“La presencia de los varones en los procesos reproductivos, algunas reflexiones”** en Susana Lerner (Editora), **Varones, Sexualidad y Reproducción**. El Colegio de México, México.

18- Garduño, M. (2001), **“Determinación genérica de la mortalidad masculina”**, en Salud problema, (en prensa), México.

19- Guttman, Matthew (2000), **Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón**, El Colegio de México, México.

20- Hernández, H. (1989), **Las muertes violentas en México**, CRIM-UNAM, Cuernavaca, México.

21- Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), **“Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres”** en Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición México.

22- Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), **“Sexualidad Masculina: Hacia una teoría de liberación”** en Kaufman, Michael, **Hombres, poder, placer y cambio**, CIPAF, Dominicana.

23- Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), **Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo**, Chile, p.122.

24- Kaufmann, M. (1997), **“Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”**, en Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) **Masculinidades**, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.

25- Kimmel, Michael (1992), **“La reproducción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes”**, en Fin de siglo; género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago de Chile.

26- Lamas Marta (Compiladora) Bourque, S.C., Butler, J, Conway, J.K. Cucchiari, Lamas, M. Ortner, S.B. Rubin, G., Scott, J. Whitehead, H. (1997), **El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual**, Grupo editorial Porrúa y PUEG – UNAM, México.

27- Menéndez, E. (1990), **Morir de alcohol**, CNCA y Grijalvo, México.

28- Maddaleno, M. y Suarez, E. (1995), **“Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina”** en la Salud del Adolescente y del joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.

29- Organización Mundial de la Salud , Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente (1998), **The second decade: improving adolescent health and development**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente.

30- Rodríguez, G., y De Keijzer, B. (2001 en prensa), **“La noche se hizo para los hombres”**, Edamex y Population Council, México.

31- **“Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano”** en Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario **“Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia”**, Querétaro, Qro, México.

32- Rosovsky H. (1993), **“Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo”** en Revista de Psicología y Salud N° 1; México; Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

33- Seidler, V. (1992), **“Los hombres heterosexuales y su vida emocional”**, en Debate Feminista, año 6 Vol. II, México.

34- Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en **“Estado de arte en resiliencia”** OPS, julio 1997.

ANEXO

Prueba de Campo de los Manuales Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHO:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

Primera participación en grupos sólo de hombres. En diferentes países, los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.

Aumento de la empatía y de la atención con los otros. En lo que respecta a resultados positivos, uno de los hombres jóvenes dijo después de participar de las técnicas, “...nosotros nos vimos en los ojos del otro...”. Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.

Cuestionamientos sobre el machismo. Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “*armadura de ser un hombre*”. Otro refirió que: “*Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas*”.

Reflexiones sobre la paternidad. Muchos grupos elogiaron el hecho de que se hablara sobre el significado de ser

papá, particularmente el significado, para ellos mismos, de sus propios padres, sobre lo cual nunca habían reflexionado.

Mencionar la existencia del grupo a sus amigos. Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.

Reconocimiento del ciclo de la violencia. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo muchos participantes dijeron, en un grupo focal de evaluación, que después de su participación en las técnicas, percibieron la conexión entre la violencia que vieron o experimentaron y la violencia que practicaban. Uno de los muchachos dijo que pasó a ver la relación que existía entre la violencia que sufrió por parte de sus padres y el hecho de cometer violencia contra su hermano menor.

Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo, un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

El período de tiempo. Casi en todos los países mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos. Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y



para grupos mixtos.

Adaptación al contexto local. En todos los países fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

Más tiempo en grupos sólo de hombres. En varios países, debido al gran interés en los diferentes temas, los muchachos pidieron formar más grupos. En casi todos los países los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

Más temas. En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

Capacitación de los facilitadores. Los diez facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. Ellos recibieron los manuales, en su versión preliminar y aplicaron las técnicas. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *talleres* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *talleres*).

Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”. Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta eta-

pa del discurso “políticamente correcto”.

Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales. Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y post prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes. Aún así, podemos observar cambios basados en las cuestiones que se siguen. Cada una de estas preguntas fue presentada como las posibles opciones: *estoy plenamente de acuerdo, estoy más o menos de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé*.

1- “El hombre tiene que tener muchas mujeres y divertirse mucho antes de constituir una familia”.

Hubo una significativa alteración en los porcentuales de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo algún cuestionamiento sobre la percepción tradicional de que los hombres deben tener mucha experiencia sexual.

2- “El papá que es joven, es siempre irresponsable y nunca asume a su hijo”.

Aumentó el número de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo que ellos percibieron caminos en que papás jóvenes pueden ser más comprometidos con el cuidado de sus hijos y también ser responsables.

3- “Las etiquetas o estereotipos que las personas ponen en los otros, afectan el desarrollo personal y las relaciones humanas”.

Muchos participantes concordaron con esta afirmación, sugiriendo una comprensión del hecho de catalogar y culpabilizar.

4- “No hay nada que se pueda hacer para prevenir la violencia”.

Con esa pregunta hubo una significativa alteración en **“no estoy de acuerdo”**. Ellos pasaron a creer que podían hacer algo para reducir la violencia.

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”.**

Un aumento de respuestas **“no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

6- **“El preservativo disminuye el placer y se puede romper”.**

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

7- **“Las redes sociales favorecen la salud mental, porque sirven para desarrollar vínculos afectivos, de cuidado y de apoyo”.**

Muchos de los muchachos estuvieron de acuerdo con esta afirmación sugiriéndonos la posi-

bilidad de un aumento del comportamiento en la búsqueda de ayuda.

8- **“Si alguien me insulta, definiendo mi honra por la fuerza si fuera necesario”.**

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que nos sugiere el cuestionamiento sobre la honra masculina.

9- **“El cuerpo del hombre es muy simple: pene y testículos. Sólo es lavarlo y ya”.**

Pocos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que sugiere una mayor concientización sobre la complejidad anatómica masculina.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

proyecto

violencia



proyecto

violencia

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género.

Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59

Col. Venustiano Carranza - CP 91070

Xalapa, Veracruz, México

Tel/Fax: (52 8) 18 93 24

e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,

Querétaro, Querétaro, México. - CP 76000

Tel/Fax (52 4) 2 14 08 84

e-mail: salgen@att.net.mx



La Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”, destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video “La Vida de Juan”. Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El vídeo, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes” en la promoción de la salud y la equidad de género



serie - Trabajando con Hombres Jóvenes

MANUAL

5

Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA

Coordinación
del Proyecto/Co-autor:



Instituto PROMUNDO

Co-autores:



Apoyo:



OPS



OMS



International
Planned
Parenthood
Federation

WESTERN HEMISPHERE REGION

Coordinación del Proyecto/Co-autor

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y disseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas,

jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker y Marcos Nascimento
Rua México, 31 - sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ 20031-144,
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br
Sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation / Western Hemisphere Region

Contacto: Humberto Arango
120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

OPS – Organización Panamericana de la Salud

Contacto: Matilde Maddaleno
525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
Sitio de la Internet: www.paho.org

OMS – Organización Mundial de la Salud

Contacto: Paul Bloem
20 Avenue Appia, CH-1211,
Geneva 27 Switzerland
Tel: (41 22) 791-2632
Fax: (41 22) 791-4853
Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health

Co-autores

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Equipo Responsable

José Roberto Simonetti, Osmar Leite,
Sylvia Cavasin y Vera Simonetti

Elaboración y redacción

Silvani Arruda y Sandra Unbehaum

Contacto: Sylvia Cavasin

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque
São Paulo, SP, 01220-020, Brasil
Tel: (55 11) 3255-1238
E-mail: ecos@uol.com.br
Sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Programa PAPAI es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidad Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud y educación. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo:

paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Elaboración y redacción

Jorge Lyra, Benedito Medrado, Karla Galvão,
Maristela Moraes, Dolores Galindo y
Cláudio Pedrosa

Contactos: Jorge Lyra y Benedito Medrado

Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres. A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida. Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos

materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Elaboración y redacción

Benno de Keijzer, Gerardo Ayala, Olivia Aguilar
Dorantes, Emma Reys Rosas, Jorge-Sánchez
Mejorada y Sergio Mayoral Barranca

Contactos: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/fax (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5

Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores en las Pruebas de Campo: Programa PAPAI (Brasil) y YouthNow (Jamaica) colaborarán para pilotear y probar este manual.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes.....	19
¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?.....	21
Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas	24
Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?.....	25
La importancia de escuchar las voces alternativas	26
Hombres jóvenes y el uso del preservativo	27
Sólo información no basta	28
Los hombres jóvenes y las ETS	30
Relaciones sexuales entre hombres	31
Vulnerabilidad masculina	32
Los hombres jóvenes y el uso de drogas	34
Hombres jóvenes, violencia y VIH/SIDA	35
Hombres jóvenes, el diagnostico del VIH, asesoramiento y uso de servicios de salud	36
Los hombres y el cuidado.....	37
Hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA	37
CAPÍTULO 2: Cómo - Qué puede hacer cada educador	45
Técnica 1: Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo	47
Técnica 2: Estoy vulnerable cuando.....	52
Técnica 3: Mi Cuerpo y Yo	55
Técnica 4: El Placer de Vivir	56
Técnica 5: Firmas	58
Técnica 6: Fiesta de la Diferencia	60
Técnica 7: Prueba y Consejo	61
Técnica 8: Quiero... No Quiero	63
Técnica 9: Lo Que Sabemos Sobre las Drogas	65
Técnica 10: Del Dicho al Hecho... ..	69
Técnica 11: ¿Dónde podemos encontrar preservativos?.....	71
Técnica 12: Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca	75
Técnica 13: Soy seropositivo ¿y ahora?	77
Técnica 14: Vida positiva – ciudadanía de personas viviendo con VIH	79
CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde encontrar información adicional	83
ANEXO: Prueba de campo	93

AGRADECIMIENTOS

Este material fue coordinado por Gary Barker y Marcos Nascimento y fue elaborado por los equipos del Instituto PROMUNDO, ECOS, Programa PAPAI y Salud y Género. Enfatizamos que su elaboración fue un proceso colectivo y involucró colegas y amigos de diversas instituciones:

- ▀ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud
- ▀ Paul Bloem, Bruce Dick, Organización Mundial de la Salud
- ▀ Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- ▀ Reginaldo Bianco, Gilson Nakazato y Samuel Paiva, 3Laranjas Comunicação
- ▀ Julie Pulerwitz, Horizons
- ▀ Sam Clark, PATH
- ▀ Janet Brown, University of the West Indies
- ▀ Cate Lane y Hylton Grace, YouthNow
- ▀ Dario Cordova, Bebhinn Ni Dhonaill, Patricia Abecassis, Soraya Oliveira, Odilon Rodrigues y Jonatas Magalhães, Instituto PROMUNDO
- ▀ Miguel Fontes, Márcio Segundo, Fábio Barata y Cecília Studart, John Snow do Brasil
- ▀ Juan Carlos de La Concepción Raxach, traductor

Apoyo financiero y material para este manual

- ▀ Organización Panamericana de la Salud
- ▀ Organización Mundial de la Salud

Apoyo financiero y material para el Proyecto H

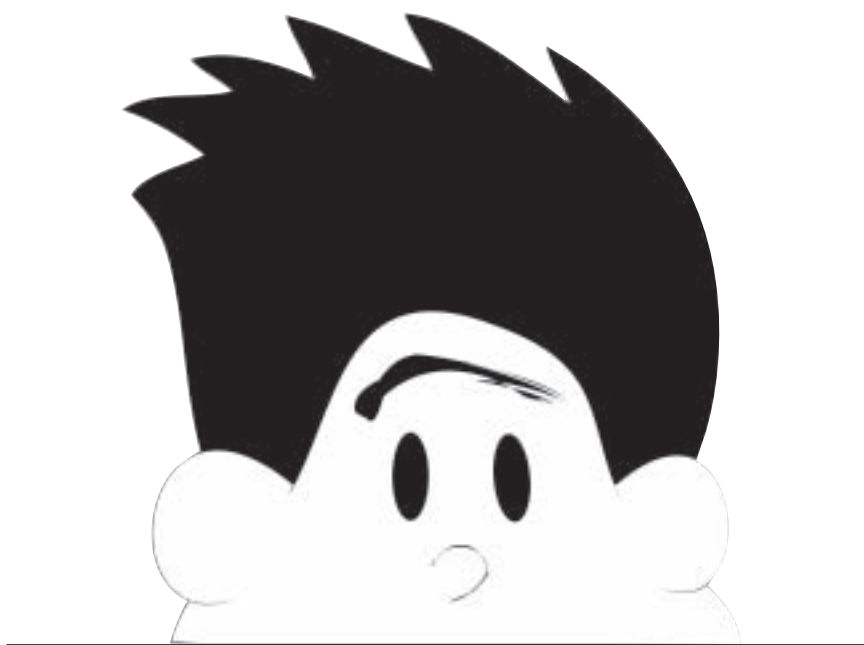
- ▀ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ▀ Summit Foundation
- ▀ Moriah Fund
- ▀ Gates Foundation
- ▀ US Agency for International Development



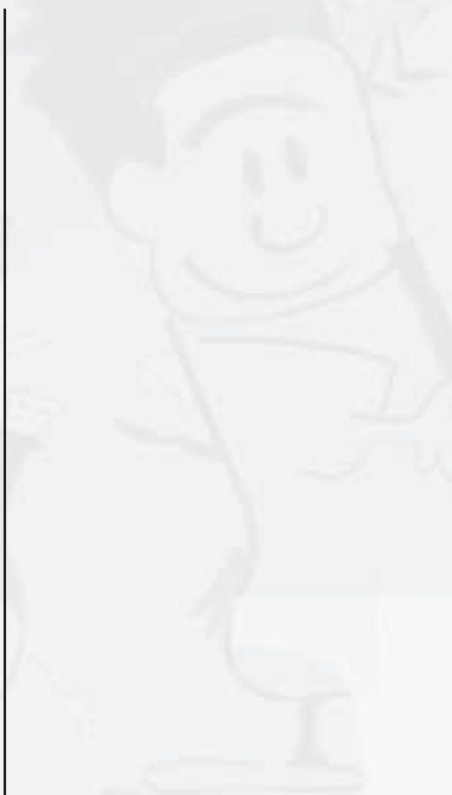
proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual



proyecto

violencia

1 - ¿Por qué enfocar atención en los jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran visto como violentos – contra otros jóvenes, contra sí mismos y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor *empowerment* de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de advocacy mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los esfuerzos de

mejorar el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procura “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los hombres, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar esta perspectiva de género.

¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?



Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tornándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos –la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja– muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos –lo que es útil en la formación de proveedores y protectores– y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridiculizados por sus familias y compañeros como siendo “pajaritos, mariconcitos, viados, etc.” (según el país).

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de stress. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas y contra el involucramiento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al involucramiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUITAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men* [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.

2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuosa en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados – actuales o potenciales – y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado

como delincuente por los padres, profesores y otros adultos. Muchachos que se sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, se esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre VIH y SIDA es parte de una serie de cinco manuales llamados Proyecto H: “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las dinámicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

- a) **Sexualidad y Salud Reproductiva;**
- b) **Paternidad y Cuidado;**
- c) **De la Violencia para la Convivencia;**
- d) **Razones y Emociones;**
- e) **Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA;**

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de

hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)? Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como una organización que viene trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de varones. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más cómodos para discutir temas como sexualidad y rabia, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres hace con que los

muchachos no se expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por su vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las dinámicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

Todas las actividades en este manual fueron testadas, en dos países en América Latina y Caribe, con 99 hombres jóvenes entre 15 y 24 años:

- a) Programa PAPAI, en Recife, Brasil; y
- b) Youth Now, Kingston y St. Augustine, Jamaica.

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los hombres jóvenes participantes en las dinámicas.

Los objetivos específicos para los educadores que van a usar el material son:

- ✎ Brindar un *background* para los educadores de salud, profesores y profesionales que trabajen con jóvenes en las cuestiones de salud y de desarrollo que los muchachos y los hombres jóvenes enfrentan.
- ✎ Brindar ejemplos concretos de experiencias de programas para involucrar hombres jóvenes en estos temas.
- ✎ Proporcionar ejemplos detallados de dinámicas que los educadores de salud, profesores y otros profesionales pueden ejecutar con grupos de jóvenes sobre estos temas.
- ✎ Brindar una lista de fuentes en forma de estudios, informaciones previas, videos, material educativo y contacto con organizaciones que puedan proveer informaciones adicionales sobre las necesidades de salud de los hombres jóvenes.

Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en las dinámicas sobre VIH y SIDA son:

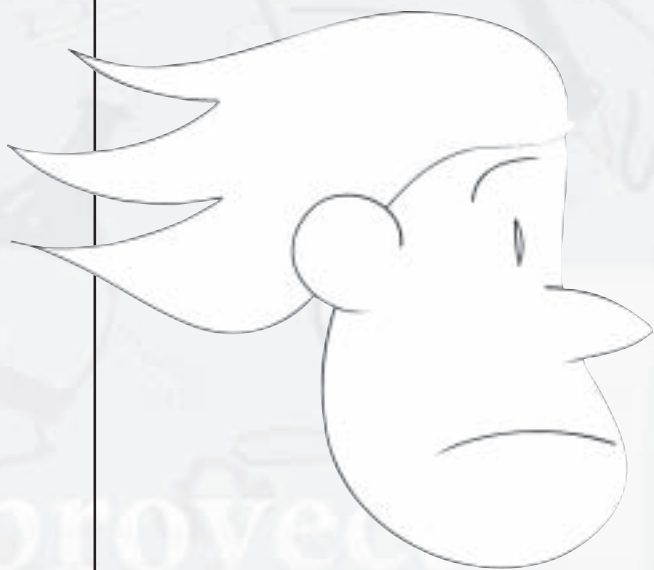


- ✎ Traer informaciones actuales sobre los medios de transmisión del virus, la historia del SIDA, la distinción entre ser un portador del virus y tener SIDA y también el tratamiento;
- ✎ Llamar atención para la solidaridad con las personas viviendo con SIDA. Reflexionar con los hombres jóvenes sobre la discriminación social y el prejuicio que sufren los portadores del VIH y las personas que tienen SIDA.

Entender que la socialización masculina, asociada a valores que son atribuidos para la masculinidad, interfiere en el comportamiento que adoptamos;

- ✎ Cuestionar los modelos de masculinidad en los términos de su vulnerabilidad;
- ✎ Entender que el cuidado es una forma de relación humana que incluye el cuidado de sí y de otro y que puede producir satisfacción en la vida;
- ✎ Cuestionar las diversas formas de violencia que son usadas contra diversos grupos minoritarios (por ejemplo, los hombres gays entre otros).

Esperamos y creemos que las dinámicas aquí incluidas puedan, de hecho, mudar comportamientos en algunos casos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas dinámicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas dinámicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente a la violencia, sea entre hombres en el ámbito público, sea entre hombres jóvenes y sus parejas en las relaciones sexuales.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros – educadores, padres, amigos, parejas y familia – queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último – y más importante – la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las dinámicas incluidas en estos cuatro manuales tiene como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- ✎ Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- ✎ Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionan a las personas que no muestran este respeto.
- ✎ Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que buscan relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- ✎ No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- ✎ Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- ✎ Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- ✎ Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.



7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas *a priori* de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es

responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.

- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible “discurso políticamente correcto”.

- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativa de participar o no, respetando los límites de cada uno.

- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes)

es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan confortables en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias – en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios, etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles – violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Los interesados deben entrar en contacto con el Instituto PROMUNDO o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- Facilitadores: ¿hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres módulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este módulo trae una introducción sobre el tema de la convivencia, la violencia y hombres jóvenes, presentando un breve análisis sobre la relación entre socialización masculina y violencia. Como complemento a este módulo, sugerimos un documento de la OMS, “Boys in the Picture / Los Muchachos en la Mira / Em foco, os Rapazes”, disponible en su página de la internet, que trae informaciones adicionales sobre violencia y los demás temas abordados en los otros manuales.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el facilitador puede hacer. Este módulo trae 14 dinámicas elaboradas y evaluadas para el trabajo directo con hombres jóvenes (15-24 años) en la promoción de prevención VIH/SIDA y el cuidado de las personas viviendo con VIH/SIDA. Cada dinámica trae ejemplos para los facilitadores y comentarios sobre la aplicación de esta dinámica en diversos contextos.

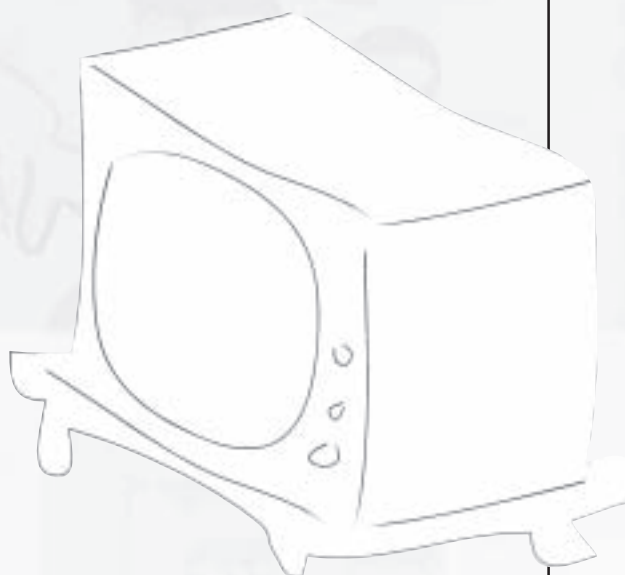
CAPÍTULO 3: DÓNDE

¿Dónde el facilitador puede procurar más información? Este módulo presenta una lista de recursos, incluyendo fuentes de información, contactos con organizaciones que podrán proveer informaciones adicionales sobre el tema, una lista de videos y otros recursos que podrán ser útiles para trabajar el tema con los hombres jóvenes.

10- El video: “La vida de Juan”

Ese conjunto de manuales está acompañado de una copia de un video en muñequitos, sin diálogo, llamado “La vida de Juan”. El video presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de tornarse hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibile), y la paternidad. El video introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúcida.

Recomendamos el video para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de su organización, como para los propios muchachos. El video sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al video puede ser un buen “diagnóstico” para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la primera página para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.

12- Adaptado el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpreso mediante la solicitud previa de permiso al Instituto PROMUNDO y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de sus organización, entre en contacto con PROMUNDO. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**



proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes

OBJETIVO

Este capítulo introduce el tema de la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes. Trabajar con hombres jóvenes significa, actuar junto a un de los grupos más afectados por la epidemia en todo el mundo, desde los primeros registros hasta los días de hoy. Actuar en la prevención del SIDA con esa población también significa, comprender los complejos

procesos de socialización de los hombres que los impulsa a comportamientos sexuales desprotegidos y que aumentan la posibilidad de la infección con el VIH. A través de investigaciones y datos de diferentes países, proponemos una revisión de los procesos de socialización de género que favorecen una mayor probabilidad de infección por el VIH, tanto para los hombres como para las mujeres.

¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?¹

Alrededor de uno entre cuatro personas infectadas por el VIH/SIDA en el mundo, son hombres jóvenes con menos de 25 años (UNAIDS, 2000).

En América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia de VIH en hombres jóvenes son más altas que las tasas de incidencia en mujeres jóvenes, por lo general, dos o tres veces mayor. En Haití, por ejemplo, que tiene la incidencia más alta de la región del Caribe, la incidencia de VIH para mujeres jóvenes, entre 15 y 24 años, es de 3,26% (alta estimativa) si la comparamos con el 5,83% para hombres jóvenes (UNAIDS, 2000). En Brasil, por ejemplo, del total acumulado de casos notificados desde 1980, el 75% es de hombres. Con excepción de la transmisión perinatal, los hombres, desde el inicio, siempre presentaron tasas de infección mayores que las mujeres. Entre 1980 y el 2000, fue notificado un total acumulado de 203.353 casos de infección con VIH (datos preliminares hasta 12/06/2000). De ese total, 45.131 casos se refieren a hombres con edad entre 20 y 19 años. Considerando que una persona con VIH puede vivir en media 10 años sin desarrollar síntomas, posiblemente muchas personas en ese rango de edad se infectaron al inicio de su vida sexual (Boletín Epidemiológico Año XIII #01 de la Coordinación Nacional de ETS/SIDA).

En Asia, las tasas de incidencia de VIH entre jóvenes de 15 a 24 años tienden a ser similares entre hombres y mujeres. En Tailandia, por ejemplo, la tasa de incidencia de VIH para mujeres jóvenes entre 15 y 25 años es estimada en 1,89% (alta estimativa) contra 3,1% para los hombres jóvenes dentro del mismo rango de edad.

Sin embargo, en un estudio realizado en 11 poblaciones de África, la tasa de incidencia para el VIH entre mujeres adolescentes fue cinco veces más alta que entre los muchachos. Entre personas jóvenes, hasta los 20 años, las tasas fueron tres veces más altas en las mujeres (UNAIDS, 2000).

En la mayoría de los países de América Latina, se observó una creciente “femenilización” y “heterosexualización” de la epidemia, alertando sobre el creciente número de mujeres heterosexuales, con parejas fijas, que se han infectado con el VIH. Esa tendencia evidencia el hecho de que a lo largo de la historia, las mujeres han sido albos de injusticias sociales, así como que estamos distantes de poder hablar de una efectiva equidad de género. Las mujeres todavía tienen poco control sobre “cuándo”, “dónde” y “si” van a tener, o no, una relación sexual, así como que también tienen poca autonomía para negociar el uso del preservativo.

Por lo general, tanto los hombres jóvenes como los adultos tienen más parejas sexuales que las mujeres y como el VIH es transmitido más fácilmente del hombre para mujer o de un hombre para otro hombre, el hombre infectado con el VIH tiene más probabilidad de infectar a más personas que una mujer infectada. Según la ONUSIDA “la epidemia de VIH es conducida por los hombres (...) mundialmente las mujeres pueden ser más afectadas por consecuencias del VIH/SIDA, pero es el comportamiento sexual y el uso de drogas de una gran minoría de hombres, lo que posibilita la propagación del virus” (Foreman, 1999:8).

¿Podemos concluir entonces que los hombres jóvenes serían los verdaderos responsables (o culpados) por la epidemia de VIH/SIDA en el mundo? A pesar de que parezca absurdo, tal idea fue afirmada por el periódico “A Capital” de Lisboa, Portugal, en marzo del 2000. Con la crónica “AIDS: a culpa é dos homens” (SIDA: la culpa es de los hombres), la noticia destacaba la diversidad de parejas sexuales y la resistencia al uso del preservativo vistas como posiciones masculinas conscientes o “naturales” (Medrado et al, 2000).

1- Parte del texto es del documento: “Men and AIDS: A gendered approach” (UNAIDS, 2000) que Gary Barker fue un de los colaboradores.

Sin embargo, no podemos olvidar de que los hombres jóvenes enfrentan, cotidianamente, la obligación de responder a un modelo cultural que define lo que es un “hombre de verdad”. De acuerdo a ese modelo, ser hombre, entre otras cosas, significa ser fuerte, tener coraje, ser sexualmente insaciable con numerosas relaciones sexuales donde la posibilidad de la infección es más un desafío a ser enfrentado, o sea, las ideas de expectativas culturales acerca de la “virilidad” y de la “masculinidad” estimulan al comportamiento sexual desprotegido.

Así, la vulnerabilidad masculina a las ETS/SIDA se construye, sobre todo, a partir de la socialización de los hombres para un estilo de vida destructivo o auto-destructivo, donde el riesgo no es algo a ser evitado y prevenido, sino enfrentado y superado. Asociado a eso, se percibe que el cuidado consigo mismo y con los otros son valores, en nuestra cultura, asociados a lo femenino. Esos repertorios forman parte y orientan, en mayor o menor grado, lo cotidiano de los hombres en general, independientemente de raza/etnia, color, creencia y orientación sexual.

Las investigaciones nos están ayudando a entender como, frecuentemente, la sociedad ha reforzado formas rígidas sobre lo que es ser hombre y ser mujer. Varios estudios nos muestran como los muchachos se sienten obligados a probar que son “hombres de verdad” a través de la práctica sexual sin protección, como también los grupos de colegas estimulan la violencia masculina contra la mujer y como son incitados a no hablar sobre sus sentimientos o a no buscar ayuda en los servicios de salud. Las investigaciones también han ayudado a pensar sobre el papel de los hombres jóvenes como padres y a ver como la gran mayoría de los muchachos y de los hombres adultos no son estimulados a cuidar de los hijos o de un miembro de la familia enferma de SIDA, temas que discutimos en este y en los otros cuadernos de esta serie.

Contrariamente a eso, durante mucho tiempo las investigaciones y acciones para la prevención de las ETS/VIH/SIDA estuvieron enfocadas en cuestiones relativas a las prácticas y orientaciones sexuales, sin conside-

rar el proceso de socialización para la masculinidad como un factor de construcción de mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH para hombres y mujeres.

Con este cuaderno trataremos de romper con esa postura de culpabilidad que coloca a los hombres jóvenes como “villanos” de la infección por el VIH. Adoptaremos una postura más afirmativa involucrando también a los hombres jóvenes en los esfuerzos de prevención y asistencia en ETS y SIDA, presentando modelos positivos de masculinidad, valorizando el cuidado de sí y de los otros y promoviendo el uso del preservativo masculino y femenino.

De ese modo, esperamos contribuir efectivamente para la reducción de la incidencia de la infección por VIH/SIDA y otras ETS, entre hombres y mujeres jóvenes en situación de pobreza y exclusión social, buscando asegurar que las nuevas generaciones de hombres desarrollen comportamientos de géneros más equitativos.

Reflexionando a partir del enfoque de género, trabajar con hombres jóvenes en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA, requiere también una especial atención dirigida a los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y/o mujeres. Discusiones sobre relaciones afectivas y sexuales entre hombres, son frecuentemente distorsionadas. Por lo general, encontramos suposiciones simplistas como por ejemplo, que los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres presentan, necesariamente, comportamientos considerados “afeminados” o son definidos como homosexuales.

Raramente, la identidad sexual define un modelo único e invariable de conductas y comportamientos. Así, de esa misma forma, es imposible definir lo que sería un comportamiento típicamente heterosexual, homosexual o bisexual. Por esta razón, la ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), generalmente, usan los términos “comportamiento sexual de mismo sexo” o “hombres que tiene sexo con hombres” (HSH). Prejuicios, hostilidad, negación y concepción errónea sobre comportamientos y actitudes de hombres que mantienen relaciones sexuales y afectivas con otros hombres, son directamente responsables por medidas ineficaces de prevención al VIH.

Breve resumen: ¿Por qué enfocar la atención en los hombres jóvenes para la prevención y asistencia del VIH/ SIDA?

1- El comportamiento de los hombres jóvenes los coloca en riesgo. A pesar de que el número de casos de VIH/SIDA entre mujeres está creciendo, los hombres continúan representando la mayor parte de las infecciones por VIH. Los hombres jóvenes son menos estimulados a procurar atención en los servicios de salud en comparación con las mujeres jóvenes. En situaciones estresantes tal como vivir con SIDA, los hombres jóvenes lidian peor que las mujeres jóvenes. En gran parte del mundo, los hombres jóvenes son más propensos al consumo de alcohol y otras sustancias, principalmente en las primeras relaciones, generando comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el VIH.

2- El comportamiento de los hombres jóvenes también coloca a las mujeres en riesgo. El VIH se transmite más fácilmente del hombre a la mujer de que la mujer para el hombre. Debido a factores culturales, un hombre infectado por el VIH esta propenso a infectar a más personas de que una mujer infectada, dada la socialización que lo estimula a tener numerosas relaciones sexuales sin protección. Movilizar a los hombres exhaustivamente en la prevención del VIH representa un enorme potencial para reducir los riesgos de los hombres y mujeres frente al VIH.

3- La relación sexual entre hombres jóvenes no ha sido abordada de modo adecuado. Datos de varias partes del mundo muestran que alrededor del 16% de los hombres relatan que ya tuvieron relaciones sexuales con otros hombres de forma esporádica o regular, independientemente de que se identifiquen como gays, bisexuales o heterosexuales. La hostilidad y concepciones erradas sobre el amor y sexo entre hombres llevaron a medidas ineficaces de prevención al VIH/SIDA.

4- Modelos de relación íntima y sexual son “experimentados” y aprendidos durante la adolescencia. Los hombres, por lo general, aprenden tempranamente que la mujer es un objeto sexual, que sexo es apenas desempeño (“cuanto más mejor”), que la responsabilidad sobre la salud reproductiva es preocupación de las mujeres y que la coerción forma parte del juego sexual (“no, quiere decir, quizás”). Esos son modelos de comportamiento que generalmente se estructuran en la adolescencia. El modo de relacionarse con las parejas íntimas, cambia en la medida que ellos van madurando, dependiendo del contexto y de la relación. Sin embargo, existe una fuerte razón para creer que introducir a los muchachos en discusiones relacionadas a la salud sea uno de los caminos para cambiar la forma como los hombres adultos interactúan con las mujeres o con otros hombres.

5- Los hombres también necesitan asumir el cuidado de los miembros de la familia que tienen SIDA y considerar el impacto que su comportamiento sexual tiene sobre sus hijos. El cuidado de las personas infectadas por el VIH es, en la mayoría de las veces, realizado por mujeres. Tanto los hombres jóvenes como los adultos necesitan ser incentivados a tener un papel más activo en ese contexto. Es preciso rever el dictamen que dice “hombre no sabe cuidar de sí ni de los otros”.

6- Los hombres jóvenes son más fáciles de encajar. Finalmente, hay una razón pragmática y de costo más efectiva: muchachos y hombres jóvenes están, con frecuencia, más disponibles y tienen más tiempo para participar en actividades educacionales en grupos, de que los hombres adultos.



Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas

La obstinación en no buscar servicios de salud, de negociar el uso del preservativo con la pareja, la forma como lidian con las ideas de riesgo y prevención (“Es mejor el remediar que prevenir”), la no participación en el cuidado de los miembros de la familia que tiene SIDA, entre otros comportamientos relacionados a la prevención del VIH/SIDA por parte de los hombres jóvenes, tiene sus raíces, principalmente, en la forma en como los muchachos son educados.

Esos comportamientos son tan comunes que muchas veces son considerados “naturales” porque los “hombres son así mismo”, o porque los “hombres son todos iguales”. Sin embargo, la falta de respeto con relación a las mujeres por parte de algunos hombres, la falta de compromiso con temas relacionados a la sexualidad y la reproducción derivan, principalmente, del modo como la familia y la sociedad educan a niños y niñas. Cambiar la forma de cómo socializamos a los niños no es una tarea fácil pero necesaria si queremos cambiar los comportamientos de algunos hombres jóvenes.

De acuerdo con la literatura psicológica, alrededor de los 2 o 3 años, los niños imitan el comportamiento de los miembros de la familia del mismo sexo. Las familias, generalmente, incentivan a los muchachos a imitar a otros muchachos, mientras que los inhibe de imitar a muchachas y mujeres. Niños que observan a su padre o a otros hombres (ya sea en la casa, en la calle o en la televisión) ser violentos con las mujeres o tratándolas como objeto sexual, pueden creer que eso es un comportamiento “normal” masculino, un comportamiento que se espera de

un verdadero hombre. Un estudio en Alemania observó que hombres jóvenes que son irrespetuosos en sus relaciones con las mujeres, observaron, con frecuencia, comportamientos similares en su casa (Kindler, 1995).

La mayoría de las culturas promueve la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor, protector y sexualmente agresivo (Gilmore, 1990). Las sociedades educan a los jóvenes, frecuentemente, para ser agresivos y competitivos – habilidades usadas para ser proveedores y protectores – mientras que en la educación de las niñas se incentiva la aceptación de la dominación masculina. Muchachos que muestran interés en cuidar de sus hermanos más pequeños, que tienen amistad próxima con niñas, que demuestran sus emociones o que aún no tengan relaciones sexuales, pueden ser ridiculizados por sus familiares y colegas.

Generalmente, los hombres llegan a la pubertad entre los 10 y los 13 años, cuando los cambios hormonales conducen a cambios físicos, incluyendo la producción de esperma. La mayor parte de los muchachos tienen su primera eyaculación nocturna o “sueños mojados” (pequeñas eyaculaciones mientras duermen) durante este período. Estos cambios son naturales, pero también generan dudas tanto para hombres como para mujeres, debido al lugar que la sexualidad ocupa en nuestra sociedad. Normalmente, esos muchachos no son incentivados a hablar sobre los cambios en la pubertad (Lundgren, 1999). En algunos casos, ellos pueden tener más informaciones sobre el cuerpo de las mujeres de que sobre el suyo propio, pero por lo general desconocen ambos cuerpos.

En algunas partes del mundo, como en los países subsaharianos, las mujeres cuentan haber tenido su iniciación sexual más tempranamente que los hombres, mientras que en América Latina los muchachos dicen tener su primera relación sexual en una edad inferior a la de las muchachas. En Asia, esos datos se mezclan: en algunos países son los hombres, en otros las mujeres y existen lugares donde la diferencia de edad para ambos sexos es muy pequeña. Los datos mundiales apuntan hacia una aproximación general entre la edad media de la primera relación sexual, tanto para hombres como para mujeres (Singh *et al*, 1997).

Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?

Estudios de todas partes del mundo concluyen que los muchachos ven, frecuentemente, la iniciación sexual como una forma de probar que son “hombres de verdad” y tener un *status* dentro del grupo de pares (Marsiglio, 1988). Un levantamiento en una escuela secundaria en Argentina reveló, que los hombres jóvenes representan el deseo sexual como una necesidad física (45%), mientras que las mujeres mencionaron el deseo como una relación íntima más profunda (68%) (Henchí & Schufer, 1998).

Los muchachos, con frecuencia, comparten sus “conquistas” heterosexuales con sus amigos (grupo de pares) mientras que la virginidad y la experiencia sexual con otros hombres son temas omitidos o raramente abordados. En un estudio en Guiné, los muchachos afirmaron que la reputación de un hombre se ve comprometida, principalmente con sus pares, si él no mantiene relaciones sexuales con una mujer (Gorjeen, Yansane, Marx & Millimounou, 1998). En Perú los muchachos plantearon que ellos constantemente tienen que probar su masculinidad mediante su actividad sexual heterosexual, bajo el riesgo de “no ser visto como hombres” en caso de no hacerlo (Yon, Jiménez & Valverde, 1998).

Sin embargo, para muchos hombres, como discutiremos posteriormente, las primeras experiencias sexuales se establecen con otros niños, muchachos u hombres adultos, independientemente de que ellos se identifiquen en el futuro como hetero, homo o bisexuales y/o que mantengan en su vida adulta relaciones sexuales con otros hombres.

Algunos adolescentes tuvieron su primera relación sexual y las siguientes, con trabajadoras del sexo. En Tailandia, por ejemplo, el 61% de los jóvenes entrevistados relatan mantener relaciones con trabajadoras del sexo (Im-em, 1998). En Argentina, el 42% de los estudiantes de una escuela secundaria dijeron que su primera experiencia sexual fue con una profesional del sexo (Henchí & Schufer, 1998). En la India, alrededor del 78% de los hombres entrevistados

comunicaron pagar eventualmente para mantener relaciones sexuales.

El sexo anal constituye una práctica sexual común entre hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. Esta práctica presenta un mayor riesgo de transmisión del VIH que la práctica del sexo vaginal ya que en la relación anal existe un mayor atrito y más fragilidad de la mucosa. En varios estudios realizados en África, Asia y América del Norte, alrededor del 19% de las mujeres entrevistadas relatan practicar sexo anal (Panos, 1998). En algunas situaciones, el sexo anal entre hombre jóvenes y mujeres pueden ser practicados para preservar la “virginidad” o prevenir el embarazo.

Cuando se trata de hablar sobre sexo y VIH/SIDA, los hombres jóvenes, muchas veces, se colocan como bien informados. Sin embargo, en la práctica, ellos están poco o mal informados. Un levantamiento realizado en 15 ciudades de América Latina y del Caribe, menos de ¼ de los hombres entre 15 y 24 años consiguieron definir correctamente el período fértil de la mujer (Morris, 1993).

El diálogo con los colegas y los medios de comunicación aparecen como las principales fuentes de información para esos hombres jóvenes. En Jamaica, los hombres jóvenes entre 15 y 24 años son más propensos a obtener información sobre sexualidad a través de sus pares en comparación con las mujeres, que son más propensas a conversar con sus padres y profesionales de la salud (Nacional Family Planning Board, 1999). En Kenia, las mujeres jóvenes son más propensas, que los hombres, a conversar sobre sexo con los padres (27% contra 16%, respectivamente), pero los amigos son la principal fuente de información para ambos (Erulkar, *et al.*, 1998). Hasta en países donde la discusión abierta sobre sexo es más común, como por ejemplo en Dinamarca, cerca de la mitad de los hombres jóvenes entre 16 y 20 años comunicaron nunca haber conversado sobre sexo con sus padres (Rix, 1996).



La importancia de escuchar a las voces alternativas

Sin embargo, es necesario ser cautelosos a la hora de afirmar que TODOS los hombres jóvenes ven a la mujer como “objeto sexual” o que ven el sexo como “performance”. En Argentina, el 27 % de los muchachos entrevistados dijeron que tuvieron su primera experiencia sexual con la intención de establecer una relación más profunda con una pareja y que el uso de anticonceptivo fue negociado (Henchí & Schufer, 1998). En Brasil, 2 de cada 10 hombres entrevistados en las áreas urbanas no aprueban la violencia contra la mujer y manifiestan que la salud reproductiva es tan preocupante para ellos como para las mujeres (Barker & Loewenstein, 1997). Ya en Perú, las mujeres jóvenes dijeron que mientras unos hombres son insensibles con ellas, otros eran “sinceros” y “respetuosos” (Yon, Jiménez & Valverde, 1998).

Experiencias de trabajo con hombres jóvenes destacan la importancia de oír a los muchachos, en la medida que los programas

dirigidos a la sexualidad y a la salud reproductiva fueron producidos originalmente con foco en las mujeres y muchas veces, necesitan ser adaptados a las necesidades de los hombres jóvenes. En el contexto de la educación sexual, los hombres jóvenes muchas veces quieren, y deberían ser dadas, oportunidades para discutir otros temas y preocupaciones que ellos frecuentemente relatan, incluyendo, por ejemplo, el tamaño y potencia del pene, los mitos sobre el placer femenino y la impotencia.

En el contexto de la salud reproductiva se percibe que la mayoría de los usuarios son mujeres. En los centros de salud reproductiva de Gana, por ejemplo, las mujeres adolescentes representan alrededor del 80% del número total de usuarios. Así, profesionales del sector público de salud muchas veces parten del presupuesto de que los hombres jóvenes no se interesan por esa cuestión o simplemente no saben como trabajar con hombres y pasan a enfocar sus acciones en las mujeres jóvenes. Además de eso, los hombres jóvenes pueden ver las clínicas como un espacio “femenino” una vez que la mayor parte del equipo de trabajo, además de los clientes, es formado por mujeres (Glover, Erulkar & Nerquaye-Tetteh, 1998). Informaciones adicionales y sugerencias de cómo trabajar con hombres jóvenes, temas relativos a la “sexualidad y salud reproductiva”, son encontrados en el manual 1 de esta serie.



Hombres jóvenes y el uso del preservativo

El uso del preservativo por parte de hombres jóvenes (y adultos) ha aumentado en los últimos 10 años en muchos países, pero todavía es inconsistente y varía de acuerdo con el tipo de pareja o relación. Esa consistencia en el uso difiere, por ejemplo, si es una relación ocasional, estable o con profesional del sexo. En Jamaica, el 69% de los hombres jóvenes sexualmente activos relataron haber usado preservativos en sus relaciones sexuales, mientras que en Guatemala y en Costa Rica esos porcentajes fueron de 40% y 53% respectivamente (Morris, 1993). En 1995, el 67% de los hombres jóvenes sexualmente activos en los Estados Unidos relataron haber usado preservativo en la última relación sexual. En 1998, ese porcentual era de 57%. De forma general, la proporción de hombres adolescentes en los Estados Unidos que dijeron que siempre usan preservativos subió de un 33% en 1988, par un 45% en 1995 (Sonenstein, *et al*, 1995). De forma similar, en Brasil, en 1986, menos del 5% de los hombres jóvenes relataban haber usado preservativo en la primera relación sexual en comparación con el 50% en 1999 (UNAIDS, 2000).

La propia vivencia de los hombres jóvenes en muchas partes del mundo muestra, que el uso de preservativo es más frecuente con parejas ocasionales, incluyendo profesionales del sexo. En un estudio con la juventud urbana en África del Sur, el 14,3% de los jóvenes entrevistados dijeron que siempre usan preservativo con una pareja sexual estable (hombre o mujer) en comparación con el 33% que dijeron que siempre lo usan con parejas ocasionales (Mac Phail & Campbell, 2001).

Otra investigación sugiere que el uso de preservativos por hombres jóvenes y el apoyo al uso de medios anticonceptivos por sus parejas, puede ser más alto cuando existe una mayor comunicación y negociación entre las parejas, sugiriendo la importancia de la promoción de la comunicación sobre el uso del preservativo. Un estudio entre hombres jóvenes usuarios de clínicas de planificación familiar en los Estados Unidos, por ejemplo, demostró que el uso de métodos anticonceptivos era más alto cuando las parejas concordaban en usarlo (Brindis, *et al*, 1998).



Sólo información no basta

Investigaciones sobre el uso de preservativos entre adolescentes confirman que tener informaciones sobre prevención de las ETS/VIH/SIDA no es suficiente. Estudios en varios países han concluido que la mayoría de los jóvenes ya están concientes sobre la necesidad del uso del preservativo, pero el hecho de estar informados no es suficiente para provocar un cambio de comportamiento. ¿Por qué? Barreras que impiden un mayor uso del preservativo por los hombres jóvenes incluyen: costo, la naturaleza esporádica de sus vidas sexuales, falta de información sobre el uso correcto del preservativo, incomodidad, normas sociales que inhiben la comunicación entre las parejas y reglas sexuales que dictaminan de quién es la responsabilidad de proponer el uso del preservativo.

En la mayoría de los países, la responsabilidad por la salud reproductiva y por el uso de métodos anticonceptivos es única y exclusivamente de las mujeres. En algunas comunidades indígenas, por ejemplo, son las mujeres las responsables por la producción de berberajes para evitar el embarazo. En las sociedades industrializadas, también es la mujer la responsable por defi-

nir y administrar el método anticonceptivo que debe ser utilizado. Sin embargo, por lo general, cuando la mujer es joven, es responsabilidad del hombre de adquirir (comprar) el preservativo, ya que una mujer que lleva preservativos en su bolso puede ser sugestivo de que planificó tener sexo, lo cual es visto de forma negativa y en general asociada a la idea de "promiscuidad" (Webb, 1997; Childhope, 1997).

En otro estudio realizado en 14 países, la razón más común colocada por los hombres para no usar preservativo fue la reducción del placer sexual (Finger, 1998). Al mismo tiempo, algunos hombres y mujeres creen que la necesidad sexual de los hombres es instintiva y naturalmente incontrolable. Investigaciones realizadas en México y en Brasil, por ejemplo, revelan que algunos hombres creen que no se debe perder la oportunidad de tener sexo, se tengan disponible o no el preservativo (Aramburu & Rodríguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997).

Así como muchas mujeres, los hombres jóvenes, en general, creen que sexo es solo cuando existe penetración. Otras formas de expresión sexual no son reconocidas como sexo. Besos, caricias, toques en los genitales y hasta sexo oral o anal ni siempre son reconocidos como prácticas sexuales, incluso, como fue planteado anteriormente, esa es una de las formas de mantener la virginidad por más tiempo. Además de eso, para algunos hombres, mantener relaciones sexuales sin

penetración puede ser recurrente exactamente porque envuelve riesgo-placer y espontaneidad.

También, para otros hombres jóvenes la dificultad de acceso al preservativo (o no llevarlos consigo cuando lo necesitan) es citada como una barrera para el uso. En un reciente estudio con hombres jóvenes en un barrio de clase baja en la periferia de un estado brasileño, por ejemplo, el 25% de los hombres jóvenes afirmaron que no usaron preservativos en su última relación sexual por el simple hecho de no disponer del preservativo en ese momento (Barrer, *et al*, 2001)

Entonces, promover el uso del preservativo entre hombres jóvenes desde sus primeras relaciones sexuales es también recomendable. Investigaciones realizadas en los Estados Unidos evidenciaron que los adolescentes que usaron preservativo en su primera experiencia (relación sexual con penetración) eran 20 veces más propensos a usar preservativo en sus relaciones posterior-

res. Además de eso, aprender sobre el uso del preservativo antes del inicio de la vida sexual (por ejemplo, asociado a la masturbación) fue visto como algo importante, sugiriendo que la necesidad de trabajar con los muchachos, no depende del inicio de su vida sexual (American Journal of Public Health, Oct. 1, 1998).

Todos esos estudios confirman, que trabajar con hombres jóvenes para promover el uso de preservativos es mucho más que ofrecer solo información. Esto requiere de una discusión profunda sobre las ideas y valores de lo que es ser hombre y ser mujer en nuestras culturas —que es lo que tratamos de hacer con las técnicas incluidas en este cuaderno. Significa, también, explorar los significados de riesgo y prevención con esos hombres, además de rever procesos de socialización que estimulan medidas preventivas para la mujer y que en contrapartida impulsan a situaciones de riesgo al hombre joven.

El preservativo femenino

El preservativo femenino es otra opción para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA durante la penetración vaginal, pero no está disponible en todos los países y es relativamente caro. Los estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino destacan que los hombres, generalmente, lo aceptan y lo prefieren al preservativo masculino. Algunos hombres y mujeres ven la colocación del preservativo femenino como erótico. Hasta algunas mujeres en Kenia y en Brasil dijeron que sus parejas ni repararon sobre el hecho de ellas estar usando el preservativo femenino. Por otra parte, algunos hombres en Kenia dijeron que se sintieron enfrentados cuando les propusieron usar preservativo masculino, pero no experimentaron lo mismo cuando la sugerencia fue sobre el uso del preservati-

vo femenino. Para algunas parejas, debates sobre el uso del preservativo femenino condujeron a un aumento en la negociación sobre el sexo. Estos estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino sugieren que muchos hombres están abiertos para aceptarlo, y por eso la importancia de aumentar su distribución y reducir el precio (Ankrah & Attika, 1997). Algunos investigadores sugirieron que el preservativo femenino puede ser una herramienta para promover la auto-confianza y la autonomía sexual de las mujeres, abriendo posibilidades para una mayor equidad en las relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario estar atento para que el preservativo femenino no derive en una responsabilidad aún mayor de la mujer con relación a la salud reproductiva.



Los hombres jóvenes y las ETS

Como se sabe, las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (ETS) aumentan el riesgo de infección por el VIH y por tanto merecen una especial atención. Investigaciones en varias partes del mundo destacan un crecimiento en las tasas de ETS entre hombres jóvenes. En el mundo, se reportan 330 millones de personas infectadas con una ETS (exceptuando el VIH) por año, la mayoría de ellos en los países en vía de desarrollo (Drenan, 1998). Las mujeres jóvenes y adultas sufren la mayoría de las complicaciones de las ETS incluyendo: infertilidad, cáncer cervical, inflamación pélvica y embarazo ectópico (fuera del útero). Vale la pena destacar que para muchas de las ETS los hombres no presentan sintomatología.

Un número creciente de hombres jóvenes están contrayendo clamidia y un 80% de los casos no presentan síntomas. Estudios americanos revelan que alrededor del 20% de las mujeres adolescentes, sexualmente activas y el 10% de los muchachos testados tenían infección por clamidia. Estudios en Chile sobre uretritis como resultado de la infección por clamidia, realizado en 154 hombres adolescentes asintomático, identificaron que 3% de los hombres activos tuvieron un teste positivo.

Se estima que 10 millones de mujeres en el mundo tienen papiloma virus humano (HPV) el virus que causa la mayor parte de los casos de cáncer cervical. Los hombres, por lo general, no presentan síntomas para el HPV y por eso, desconocen su condición, lo que permite que sin querer infecten a sus parejas. Estudios más recientes revelan una tasa creciente de los casos de HPV entre hombres que mantienen relaciones exclusivamente con otros hombres. En los Estados Unidos, por ejemplo, más del 95% de los hombres VIH positivos tiene HPV, lo que es asociado con el cáncer de ano en el caso de la transmisión por sexo anal (OMS, 1995; Alan Guttmacher

Institute, 1998; Groopman, 1999).

Por eso, es importante alertar sobre la importancia del papel de los hombres jóvenes en la comunicación a sus parejas sexuales cuando tienen una ETS. Un estudio realizado, con hombres entre 15 y 60 años reveló, que un 15% de todos los hombres entrevistados informaron haber tenido una ETS por lo menos una vez, pero sólo un 42% se lo comunicó a su pareja sexual (Barker *et al*, 2001). La disminución del riesgo de que hombres y mujeres sean infectados por el VIH requiere la utilización de testes y tratamientos adecuados para las ETS, así como promover una mayor higiene sexual e incentivar a los jóvenes a hacerse los exámenes y cumplir los tratamientos para las ETS, aún cuando no presenten síntomas.

La gran mayoría de los hombres jóvenes se niegan a buscar un servicio de salud o un médico, así como también iniciar un tratamiento adecuado cuando descubren que tiene una ETS. Frecuentemente ellos ignoran esas infecciones o recorren a remedios caseros o simplemente a la auto-medicación. Un estudio en la India entre camioneros relató que más de la mitad de los entrevistados tuvo por lo menos una ETS, pero permanecieron sin tratamiento o procuraron cuidados sin calificación adecuada (Bang, *et al*, 1007). En la República de Camarones, la mitad de los hombres que tuvieron una infección en el tracto urinario no buscó tratamiento médico (Green, 1997). En los Estados Unidos, el 30% de los adolescentes tratados con una ETS trataron de auto-medicarse antes de buscar atención médica (Green, 1997).

Entre sus pares, un hombre puede hasta manifestar orgullo de tener una ETS. Los hombres jóvenes entrevistados en Bolivia dijeron que veían una ETS como un “símbolo de honra” y prueba de su conquistas sexuales entre sus colegas y miembros de la familia (OMS, 2000).

Circuncisión Masculina

La circuncisión masculina es la remoción de todo, o una parte, del prepucio (piel que reviste la cabeza del pene) y es practicado en algunos países y por algunas culturas. Recientemente, algunos investigadores comenzaron a estudiar sobre la posibilidad de que la circuncisión masculina disminuye el riesgo de infección por el VIH/SIDA. Algunos concluyeron que el prepucio tiene una alta densidad de células de *Langerhans*, que representan una posible fuente de contacto celular para el VIH. Además de eso, el prepucio puede servir como un medio para la sobrevivencia de bacterias y material viral y puede ser susceptible de heridas, arañazos e exfoliaciones que pueden aumentar el chance para un hombre contraer la infección por el VIH y/u otras ETS. Sin embargo, a pesar de que la

circuncisión puede disminuir la posibilidad de infección por el VIH, no la elimina totalmente. Un estudio en África del Sur mostró que 2 en cada 5 hombres circuncidados estaban infectados con el VIH, en comparación con 3 en cada 5 que no lo estaban. La UNAIDS y la OMS han sido muy cautelosas a la hora de colocar la circuncisión masculina como una práctica para prevenir la infección por el VIH, particularmente por la posibilidad de que se deje aun lado las prácticas de prevención y de sexo más seguro como por ejemplo, el uso del preservativo. También, la circuncisión por sí misma, realizada en condiciones desfavorables con la utilización de instrumentos no esterilizados, puede constituir un riesgo a la salud (incluyendo el riesgo del VIH) para niños y hombres jóvenes.

Fuente: UNAIDS, 2000. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, Junio del 2000.

Relaciones sexuales entre hombres

El conocimiento sobre comportamientos y actitudes de hombres jóvenes que mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con otros hombres ha sido poco explorado en el campo de la sexualidad debido, principalmente, a los tabúes profundamente enraizados sobre la homosexualidad en la mayoría de las culturas occidentales modernas. El amor y el sexo entre hombres son, generalmente, vistos y analizados a partir de presupuestos simplistas como es la idea de que existe un modelo de conducta e identidad homosexual único, en que todo hombre que presenta comportamientos considerados "afeminados" mantienen necesariamente relaciones sexuales con otros hombres o que los hombres que mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con otros hombres presentan comportamientos iguales.

Algunos hombres jóvenes mantienen relacio-

nes sexuales exclusivamente con otros hombres, otros con hombres y mujeres, mientras que otros sólo con mujeres. Algunos de esos hombres pueden ser identificados como *gays* u *homosexuales* al tener relaciones estables o esporádicas con otros hombres. Otros, pueden estar casados con una mujer o tener una relación estable con una mujer, pero ocasionalmente tienen una relación sexual con otros hombre y se identifican como heterosexuales. En algunos lugares, el hombre considerado "activo" (el que penetra) puede no ser considerado (ni él mismo se considera) homosexual. En otros lugares, los hombres pueden "permitirse" tener relaciones homosexuales si ellos cumplen sus obligaciones tradicionales de "hombres" como son, casarse y tener hijos (Rivers & Aggleton, 1998).

Infelizmente, las campañas de prevención al SIDA, muchas veces, enmascaran esa diversidad de experiencias e imponen un modelo único de conducta, sin considerar que la identidad de las personas no se define exclusivamente a partir de su deseo u orientación sexual.

Investigaciones en varios países destacan que



muchos hombres adolescentes y adultos, relatan que tuvieron relaciones sexuales con mujeres y hombres: en Perú, del 10% al 16% de los muchachos y hombres; en Brasil entre el 5% y el 13%; en México entre el 3% y el 5%; en Noriega el 3%; en los Estados Unidos del 10% al 14%; en Botswana el 15% y en Tailandia entre el 6% y el 16% (Panos, 1998; Lundgren, 1999; WHO, 2000).

En algunas culturas, el juego homoerótico entre muchachos es una cosa común durante la adolescencia, mientras que la relación homosexual adulta es condenada. En sociedades donde hombres y mujeres son segregados durante la adolescencia, la experiencia sexual entre hombres puede ser común. En muchos países en vía de desarrollo – particularmente en Asia y en África – la actividad sexual entre hombres es ampliamente negada, mientras que en algunos países es prohibida por ley y condenada con severas penas.

Las prácticas sexuales entre hombres son variadas, pero el sexo anal es un comportamiento frecuentemente practicado entre el 30% y el 80% (Panos, 1998). El sexo anal representa el mayor riesgo de transmisión del VIH. La negación social de la actividad sexual de hombres con otros hombres significa que, en algunos casos, no se disponga de informaciones suficiente sobre la prevención del VIH relacionadas a esos hombres, perjudicando los esfuerzos para la prevención del VIH.

Además de eso, con relación a los hombres jóvenes que se identifican como *gays*, el estigma social les genera ansiedad, produciendo un malestar y diversas formas de violencia. Un estudio realizado en Australia, apuntó que el 28,1% de los jóvenes que se identifican como *gays* habían experimentado el suicidio, en

comparación con el 7,4% de los hombres jóvenes heterosexuales (Nicholas & Howard, 1998). Una investigación en los Estados Unidos reveló que el 30% de los adolescentes *gays* y bisexuales entrevistados relataron intentos suicidas (American Academy of Pediatrics, 1993).

Los jóvenes identificados como *gays* pueden sentirse aislados o excluidos por sus pares. Mientras que los muchachos heterosexuales comparten sus “conquistas” con orgullo con el grupo de colegas, los jóvenes identificados como *gays* frecuentemente esconden sus experiencias sexuales. Por problemas de prejuicios, los hombres jóvenes *gays* pueden tener sus primeras experiencias sexuales secreta o anónimamente y sentirse vulnerables, cuestionando la “normalidad de esa práctica” y presentando dificultades para adoptar medidas preventivas.

Encausar a los hombres en la prevención del VIH y en respuestas adecuadas a los desafíos que el VIH presenta es confrontarse con ejemplos de homofobia y de prejuicios con relación a hombres que tienen sexo con hombres. La homofobia sirve para mantener “escondido y en secreto” el comportamiento de hombres jóvenes *gays* y bisexuales, entorpeciendo las posibilidades de prevención, pero también refuerza visiones tradicionales sobre la masculinidad hegemónica de hombres heterosexuales. En muchos locales, muchachos que no poseen un comportamiento adecuado, bajo una visión rígida de lo que es ser hombre – ya sea, por ejemplo, participando de las tareas domésticas o teniendo muchas amistades femeninas – pueden ser tachados de *gays*. Usar la homofobia como una forma de educar a los niños, refuerza visiones rígidas sobre lo que los hombres creen que pueden hacer, como también refuerza los prejuicios con relación a los HSH.

Vulnerabilidad masculina

Algunos hombres jóvenes viven en contextos, o se deparan con desventajas, que los colocan en mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA. Por ejemplo, los hombres jóvenes que migran para trabajar, y consecuentemente

viven lejos de sus esposas y familiares, pueden involucrarse en relaciones sexuales desprotegidas y usar drogas, incluyendo el alcohol, como una forma de enfrentar el estrés por vivir lejos de sus casas. Para los hombres jóvenes que viven o trabajan en contextos totalmente masculinos, incluyendo las fuerzas armadas, el grupo de pares puede, a partir de una conducta machista, reforzar comportamientos de exposición al riesgo.



Algunos hombres que trabajan en minas en África del Sur afirmaron, que el sexo con profesionales, muchas veces sin protección, y la bebida alcohólica eran la única “diversión” posible. Esos hombres, mayoritariamente jóvenes, también afirmaron que el riesgo de infección con el VIH era menor que el riesgo de morir en las minas. La migración de hombres jóvenes de México y de América Central para los Estados Unidos, y sus encuentros eventuales o regulares con profesionales del sexo, sin protección, es citado como una posible razón para el aumento de las tasas de incidencia del VIH a lo largo de la frontera de los Estados Unidos con México (Bronfman, M., 2001).

Los hombres jóvenes en las Fuerzas Armadas también están en situación de mayor vulnerabilidad al VIH y otras ETS. Lejos de sus casas, la actividad sexual – tanto consensual como obligada – es intensa. Alrededor de un 40% a un 50% de los militares dinamarqueses y americanos relataron sexo casual apenas cuando estaban en una misión. Muchos estudios confirman tasas más altas de infección por el VIH entre los militares de que la media de la población en general: el 4% de los militares son seropositivos para el VIH en Tailandia (en comparación al 2% de la población en general), el 22% en la República Centro Africana (en comparación al 11% de los adultos en general) (PANOS, 1998).

Millones de hombres, muchos de los cuales son jóvenes, están en prisiones – muchos más si lo comparado con las mujeres. En Brasil, por ejemplo, el 97% de la población carcelaria es formada por hombres (censo penitenciario, Ministerio de Justicia/CNPCP/DEPEN, 1995). Las condiciones de las prisiones en muchos lugares del mundo incluyen sexo entre los prisioneros y entre los custodios y los prisioneros – tanto forzada como consensual – muchas veces sin protección, así como sexo con sus parejas o con profesionales del sexo en condiciones de poca privacidad. Algunos pocos estudios sobre la incidencia de VIH en-

tre hombres en las prisiones confirman las altas tasas de VIH en las poblaciones carcelarias.

Las movilidad de los hombres jóvenes que trabajan lejos de sus casas, incluyendo aquellos que están en las Fuerzas Armadas y sus viajes que atraviesan fronteras, desempeña un importante papel en la migración de la epidemia.

Además de eso, la explotación sexual de las mujeres jóvenes ha recibido una mayor atención en los últimos años, pero hay una mayor atención en los hombres jóvenes dedicados a la prostitución. Es difícil estimar cuantos hombres jóvenes están envueltos en la prostitución o en la explotación sexual, sea como clientes o como profesionales del sexo². Hombres jóvenes dedicados a la prostitución – así como mujeres jóvenes – frecuentemente, son desprovistos de poder negociar con sus clientes el sexo más seguro. En algunas partes de África subsahariana, los hombres jóvenes mencionan los “Sugar Daddies”, hombres más viejos que ofrecen favores para mujeres más jóvenes o muchachas en cambio de sexo. Por otro lado, son también mencionadas las “Sugar Mommies” que son mujeres que pagan muchachos en cambio de favores sexuales (Barker & Rich, 1992).

En Brasil, un estudio apuntó que algunos hombres jóvenes dedicados a la prostitución acabaron en las calles porque fueron rechazados o expulsos de sus casas debido al comportamiento homoerótico (Larvie, 1992). Para los jóvenes y niños viviendo en las calles de todo el mundo – en su mayoría hombres – el sexo sin protección, tanto forzado como consensual, es un hecho recurrente. Estudios realizados en algunos países con jóvenes que viven en la calle confirman altas tasas de ETS y de violencia sexual (Childhope, 1997). Los programas de prevención al VIH con hombres jóvenes en contexto de alta vulnerabilidad, además de promover el sexo más seguro, deben también tener como objetivo la mejora de la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos para esos jóvenes.

² Jóvenes con menos de 18 años que hacen sexo por dinero o en cambio de favores, son considerados sexualmente explotados. Por encima de los 18 años, la actividad sexual por dinero es legal en algunos países e ilegal en otros, o por lo general se refiere como prostitución.



Los hombres jóvenes y el uso de drogas

En particular, con relación a la infección por VIH/SIDA, es importante destacar que el consumo de drogas aparece como un factor que aumenta las posibilidades de infección. El uso de drogas inyectables es responsable por el 10% de los casos de VIH en todo el mundo. El uso de drogas también está asociado a tasas más altas de actividad sexual sin protección. En todo el mundo, los hombres jóvenes son los más propensos al uso de drogas, incluyendo el alcohol, en comparación con las mujeres. Se estima que en el mundo alrededor de 6 a 7 millones de personas usan drogas inyectables siendo que de ellas el 80% son hombres.

Los hombres jóvenes y adultos también usan otras drogas y las tasas son más altas en relación con las mujeres. En Ecuador, el 80%

de los usuarios de narcóticos son hombres (UNDCP & CONSEP, 1996). En Jamaica, la marihuana es usada por los hombres en una proporción 2 o 3 veces mayor con relación a las mujeres (Wallace & Reid, 1994). En los Estados Unidos, los hombres jóvenes son más propensos a decir que usan drogas para parecer más “simpáticos, modernos, actuales” que las mujeres (Schoen, *et al*, 1998). En Kenia los hombres jóvenes son dos veces más propensos que las mujeres en lo que se refiere al haber experimentado alcohol o marihuana dentro del mismo rango de edad (Erulkar, *et al*, 1998).

Para muchos hombres adolescentes y adultos, el uso de alcohol o de otra sustancia, los ayuda a “probar la masculinidad” o los ayuda a adaptarse al grupo de colegas, sintiéndose inseridos en estos grupos. El uso de drogas y de alcohol es también un factor de riesgo para sexo sin protección. Jóvenes entrevistados en Brasil dijeron que fuman marihuana o beben antes de ir para una fiesta para envalentonarse y conseguir seducir a una pareja (Childhope, 1997).

Hombres jóvenes entrevistados en Tailandia dijeron que beben frecuentemente antes de ir a los burdeles. En un estudio realizado con jóvenes en este mismo país, el 58% de los hombres jóvenes entrevistados que tuvieron sexo con una profesional del sexo dijeron que estaban borrachos antes de visitarlas por primera vez (WHO, 1997). En otro estudio en los Estados Unidos, el 32% de los hombres jóvenes entrevistados dijeron que consumían (algunas veces o siempre) alcohol u otras drogas durante el acto sexual (Brindis, *et al*, 1998). Es importante involucrar a los hombres en discusiones sobre el uso de drogas, considerando los significados que ellos le atribuyen a ese uso, con vista a encausarlos en la prevención del VIH en la perspectiva de reducción de daños. En el manual “Razones y Emociones” de esta serie, se contemplan informaciones adicionales sobre hombres jóvenes y el uso de drogas.

Hombres jóvenes, violencia y VIH/ SIDA

Con relación a la epidemia de VIH/SIDA, es importante considerar las múltiples formas de violencia estructural que favorecen la diseminación del VIH/SIDA. Millones de hombres en diferentes países, incluyendo los más jóvenes, ejercen violencia sexual contra las mujeres.

Los índices más altos de violencia sexual contra la mujer los encontramos en África del Sur, con relatos de 3 millones de estupro por año –aproximadamente un estupro para cada 9 hombres sexualmente activos (Panos, 1998). En un estudio realizado en la parte rural de la India, el 37% de los hombres entrevistados dijeron que tenían derecho de tener relaciones con sus esposas aún ellas no queriendo (Khan, Khan & Mukerjee, 1998). En otros estudio realizado en el mismo lugar, el 70% de las mujeres entrevistadas dijeron que sus maridos las forzaban a tener sexo (Khan, 1997). En Chile, alrededor del 3% de las mujeres jóvenes entrevistadas dijeron que su primera experiencia sexual fue a través del estupro (Panos, 1998).

La violencia sexual protagonizada por los hombres contra las mujeres y contra otros muchachos y hombres, aumenta el riesgo de la transmisión del VIH. Mujeres y hombres que fueron víctimas de violencia sexual, particularmente cuando eran jóvenes, son menos propensos a creer que pueden negociar prácticas de sexo más seguras con su pareja. Un estudio realizado en África del Sur, Brasil y Estados Unidos sobre violencia sexual durante la adolescencia, destaca que el uso de coerción sexual y violencia en las relaciones durante la adolescencia está asociado con el bajo uso de preservativos (Correspondencia personal, Maria Helena Ruzany, Universidad del Estado de Rio de Janeiro, 1999). El sexo forzado también lleva a lesiones en el tracto genital lo que, evi-



dentemente, aumenta el riesgo de infección por el VIH y otras ETS.

A pesar de que las niñas son más vulnerables que los muchachos al abuso o coerción sexual, muchos muchachos también son víctimas de ese tipo de violencia. Un levantamiento nacional realizado en los Estados Unidos reveló, que el 3,4% de los hombres y el 13% de las mujeres fueron obligadas a mantener relaciones sexuales contra su voluntad (WHO, 2000). En el Caribe, el 7,5% de los hombres jóvenes, entre 16 y 18 años, relatan haber sufrido algún tipo de abuso sexual (Lundgren, 1998). En otro estudio en Canadá, un tercio de los hombres relataron algún tipo de vivencia de abuso sexual (Lundgren, 1998). En Zimbabwe, el 30% de los estudiantes de la enseñanza media que fueron entrevistados relataron que ya habían sido abusados sexualmente; la mitad eran niños que habían sufrido abuso sexual por mujeres (FOCUS, 1998). En el manual “De la violencia para la convivencia” que acompaña esta serie, ofrecemos informaciones adicionales sobre la violencia y sus implicaciones para el sexo sin protección.



Hombres jóvenes, el diagnóstico del VIH, asesoramiento y uso de servicios de salud

Numerosos estudios confirman que los hombres son menos propensos que las mujeres a buscar los servicios de salud. Investigaciones en innumerables países muestran, que los muchachos y los hombres, generalmente, se ven como invulnerables ante las enfermedades y el riesgo, y procuran los servicios de salud apenas en casos extremos.

En otros casos, los hombres perciben las clínicas y hospitales como lugares “para las mujeres”. En Tailandia, hombres y mujeres adolescentes relataron índices aproximados de algún episodio de enfermedad, pero un tercio de las adolescentes en comparación con un quinto de los muchachos relatan haber ido al médico en el último mes (Podhisita & Pattaravanich, 1998). Un levantamiento nacional realizado en los Estados Unidos con hombres entre los 11 y los 18 años mostró que en la enseñanza media más del 20% de los muchachos dijeron que ya habían pasado al menos por una situación en que precisaban procurar un servicio médico pero que no lo hicieron (Schoen, *et al*, 1998). Un estudio nacional realizado en el Reino Unido reveló que hombres entre los 16 y los 44 años fueron al médico, o procuraron un servicio de salud, menos de dos veces por año en media, mientras que las mujeres fueron al médico más de cuatro veces por año (Wilson, 1997).

Los hombres jóvenes tienden a tener más dificultad para adherirse al tratamiento y lidiar con situaciones adversas relacionadas a la infección por el VIH, cuando los comparamos con las mujeres. Mientras algunas mujeres también esconden su condición de seropositivas al VIH por causa del estigma, los hombres pueden negar su serología porque creen que los “hombres de verdad no se enferman”. También evitan buscar ayuda porque eso significa admitir flaqueza o fallas. En algunos lugares, los hombres pueden tener más asistencia cuando son VIH positivos, particularmente donde el VIH es transmitido de hombre para hombre y redes de apoyos especiales para HSH ya fueron iniciadas. En otros, las re-

des de apoyo informales pueden dar más cuidado para las mujeres con VIH de que para los hombres (Rivers & Aggleton, 1998).

¿Cómo podemos estimular a los hombres jóvenes para que utilicen los servicios de salud y para que busquen apoyo cuando lo necesitan, incluso a hacer uso del teste voluntario y de asesoramiento para el VIH? Cuando se les pregunta lo que quieren en los centros de salud, los hombres jóvenes indican, con frecuencia, las mismas cosas que las mujeres: alta calidad y precios accesibles, privacidad, profesionales sensibles, un espacio que preserve sus fallas (sigilo y confidencialidad), posibilidad de hacer preguntas, tiempo de espera más corto y un horario de atención en la clínica compatible con sus horarios.

Muchos hombres jóvenes prefieren médicos y enfermeros del sexo masculino, pero ni siempre se coloca como primera opción ya que lo que se plantea como más importante es la capacidad del profesional para atender las necesidades del paciente y no su sexo. El hecho de que no hay profesionales entrenados para lidiar con las necesidades de los jóvenes – como los ginecólogos o algunos enfermeros que se especializan en la salud de la mujer – puede ser también una barrera a la hora de atraer a los hombres para recibir tratamiento y asistencia de salud.

La realización de grupos de discusión con hombres (o grupos mixtos) en que los hombres jóvenes interactúan con otros hombres (y mujeres) que tienen necesidades semejantes, es una estrategia recomendada con vista a mejorar el enfrentamiento al SIDA.

El asesoramiento y el teste voluntario han sido estrategias claves en la prevención y en el tratamiento del VIH/SIDA, con la idea de que ofreciendo esos servicios se puede incentivar la búsqueda por tratamiento de salud y orientación en todos los segmentos de la población. En algunos casos, los Centros de Asesoramiento y Teste Voluntario o Anónimo han realizado esfuerzos comunitarios y de divulgación para incentivar a los hombres jóvenes para que hagan uso de esos servicios.

Los hombres y el cuidado

¿Por qué los hombres no tienen un papel más activo en el cuidado de los hijos y en el cuidado de los miembros de la familia que tienen SIDA? Los hombres jóvenes son capaces de cuidar a niños y miembros de la familia que tienen SIDA. Como fue abordado en el manual “Paternidad y cuidado”, es de fundamental importancia involucrar a los hombres en el cuidado de sus hijos. En ese manual, usted encontrará informaciones y una rica información no sólo sobre paternidad en la adolescencia, sino principalmente, sobre la dimensión del cuidado en la vida de los hombres jóvenes.

Con relación a la epidemia de SIDA, es importante resaltar que el cuidado de miembros de la familia que tienen SIDA, por lo general, recae en las mujeres. Los hombres que viven solos o en una relación homosexual, muchas veces, retornan a sus familias de origen y son cuidados por sus madres u otras mujeres de la familia. De forma semejante, estudios realizados en la República Dominicana y en México

muestran que las mujeres con VIH casadas, frecuentemente, retornan para la casa de sus padres porque no reciben cuidados de sus maridos (Rivers & Aggleton, 1998).

El papel de los hombres con relación a los huérfanos por causa del SIDA, y niños infectados por el VIH (transmisión perinatal) raramente ha sido abordado. Tanto en el caso de los niños huérfanos debido a la muerte de uno de los padres como consecuencia del SIDA, como en el caso de niños infectados por transmisión vertical, los hombres, en su condición de padres, están indirectamente envueltos. Un mayor compromiso de los padres con las vidas de sus hijos puede reducir la práctica de sexo sin protección, presentando modelos más equitativos de género y promoviendo el auto-cuidado y el cuidado de los otros.

Un tema bastante controvertido desde el punto de vista ético ha sido el deseo de algunos hombres VIH positivos tornarse padres. ¿Podrían los hombres VIH positivos ser padres? ¿Qué factores están envueltos en esa decisión? Algunos (pocos) programas están comenzando a ofrecer orientación sobre paternidad y maternidad para parejas en que uno, o ambos, son VIH positivos.

Hombres jóvenes viviendo con VIH/ SIDA

Como vimos anteriormente, la población joven es una de las más afectadas por la epidemia de VIH/SIDA, con destaque para los hombres jóvenes entre 15 a 29 años de edad (UNAIDS, 2000). Recursos farmacéuticos y medicamentos cada vez mejores, ofrecen la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas, mucho más que hace algunos años atrás. El “cóctel” (como son conocidas popularmente las combinaciones de antirretrovirales), distribuido gratuitamente en Brasil, y en algunas circunstancias en otros países de la región, le permite

al portador del virus una mayor capacidad de enfrentamiento de la enfermedad así como llevar una vida más activa y productiva.

Sin embargo, es necesario resaltar algunos aspectos sobre el hecho de ser una persona VIH positiva. Los mitos que aún rodean al portador del VIH (que el virus se transmite por contacto físico como abrazos, besos, o por frecuentar los mismos espacios como baños o piscinas, etc, o que el portador es integrante de este o aquel “grupo de riesgo”) permiten que estigmas, prejuicios y juzgamientos equivocados sean prácticas, infe-



lizmente, comunes. Tanto, los grupos que defienden los derechos humanos como aquellos ligados a la legislación de cada país, trabajan con el objetivo de disminuir los prejuicios y mantener y hacer valer los derechos civiles y ciudadanos de aquellas personas que son víctimas de prejuicios e injusticias por ser portadores del VIH. Cada vez más, diferentes organizaciones de la sociedad civil y pública se articulan para proteger los derechos de cualquier persona viviendo con VIH/SIDA, incluyendo a los hombres jóvenes.

Otro aspecto es el referente a las prácticas sexuales de la persona portadora del virus. El ejercicio de la sexualidad de un hombre joven seropositivo, a través de prácticas seguras como es el uso del preservativo, es tan importante como para cualquier otro hombre joven. El uso del preservativo en las relaciones sexuales lo protege de posibles ETS, protege a su pareja sexual así como también del aumento de la carga viral en el caso de que ambas personas sean seropositivas. Cada persona seropositiva tiene cierta cantidad de virus en su organismo —que se determina por un examen de laboratorio llamado carga viral— que difiere de un individuo para otro. En una relación sexual sin protección, hay intercambio de fluidos corporales, llevando a nuevos contactos con el VIH, aumentando la cantidad de virus en el organismo, lo cual debe ser evitado. Es necesario que se preste atención especial sobre ese aspecto. El hecho de ser, o no, seropositivo no establece una diferencia sobre la necesidad del uso del preservativo para un hombre joven, al contrario, esa práctica es muy importante para mantener la calidad de vida así como el cuidado de sí mismo y de los otros.

Relaciones entre personas serodiscordantes (cuando una de las personas es seropositiva y la otra no) son cada vez más comunes. El respeto y la transparencia son elementos importantes en cualquier tipo de relación afectivo/sexual de un hombre seropositivo con su pareja, y viceversa. De esta forma, los cuidados con relación a las prácticas de sexo más seguro son fundamentales. Existen algunos estudios e investigaciones con hombres seropositivos que quieren procrear. Posibilidades como el “lavado de espermatozoides” (que permite retirar el virus del semen para fecundación in vitro) han sido estudiadas en algunos países.

Otro punto importante se refiere al respeto y apoyo (médico, psicológico y también si fuera necesario social, comunitario, jurídico, etc.) que todo hombre joven viviendo con VIH/SIDA necesita tener. Testimonios de algunos hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA sugieren que una nueva etapa se inició en sus vidas, pero que mantienen sus sueños y relaciones afectivas como cualquier joven de su edad. Es importante destacar que ya existen generaciones de hombres adolescentes y jóvenes que nacieron con el virus y se socializaron dentro de esta condición. Así, grupos formales y/o informales de apoyo, de ayuda, de información, etc., son importantes para la construcción de una red de solidaridad para todas las personas viviendo con VIH, incluyendo a los hombres jóvenes. Algunas de las técnicas presentadas en el capítulo 2 de este cuaderno tratarán sobre los temas aquí mencionados.

Algunas recomendaciones

A partir de nuestras experiencias y de acuerdo con las investigaciones y relatos de otras instituciones, consideramos que para trabajar con hombres jóvenes, en el contexto de la epidemia de SIDA, es importante invertir en diferentes actividades complementarias, entre ellas:

1- Promoción de campañas educativas de amplio impacto;

2- Realización de discusiones en grupos de hombres (y grupos mixtos) en las unidades de salud y en otros espacios;

3- Ir a los lugares donde los hombres se encuentran como por ejemplo: el ejercito, escuelas, centros deportivos, bares, etc.;

4- Desarrollar estrategias para atraer a los hombres para los servicios de salud, tales como la realización de campañas específicas e la capacitación de profesionales (hombres o mujeres) para trabajar con esa población;

5- Emplear un lenguaje no sexista ni discriminatorio, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias: sexuales, religiosas, raza, etnia;

6- Promover servicios integrados de salud, o sea, no sectorizados;

7- Desarrollar programas que contemplen una comunicación más abierta y menos amenazadora;

8- Promover ejemplos de hombres socialmente solidarios y partidarios de equidad de género;

9- Presentar alternativas de solución de conflictos y expresión de emociones no violentas;

10- Estimular la participación de los padres durante la gestación, el parto y el puerperio;

11- Estimular la participación de los hombres como promotores de salud.

Conclusiones

Movilizar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH/SIDA es fundamental en lo que dice respecto a la reducción de la diseminación de la epidemia. Sin embargo, movilizar a los hombres jóvenes en discusiones abiertas y honestas sobre VIH/SIDA, como hemos enfatizado, debe ir más allá de la mera oferta de información. Además de eso, nuestra experiencia ha mostrado que para tener acceso a la población masculina es necesario lanzar estrategias alternativas, producto de la dificultad de acceder a los hombres en las unidades de salud.

Los hombres jóvenes necesitan, sí, de más información sobre como prevenir y tratar el VIH/SIDA, pero necesitan, sobre todo, de actividades en grupos en los cuales puedan discutir temas como negociación del uso del preservativo, deseo, placer, violencia sexual, la importancia del uso de medidas preventivas en salud, sobre los derechos de las personas viviendo con SIDA, entre otros temas. Las actividades en la próxima sesión fueron seleccionadas y testadas para abordar esos temas. También recomendamos combinar esas actividades con las encontradas en los otros manuales.

Referencias

- Alan Guttmacher Institute, (1998). *Facts in brief: Teen sex and pregnancy*. New York: Author.
- Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J. & Obikeze, D. (1997). *Sexual activity and contraceptive knowledge and use among in-school adolescents in Nigeria*. *International Family Planning Perspectives*, 23 (1), 28-33.
- American Academy of Pediatrics (1996). *Adolescent assault victim needs: A review of issues and a model protocol*. Washington, DC: Author.
- American Academy of Pediatrics (1993). *Homosexuality and adolescence*. Washington, DC: Author.
- American Journal of Public Health, Out. 1998. Disponible em www.thebody.com/cdc/condom.html. Consulta en 25/06/2001.
- Ankrah, E. & Attika, S. (1997). *Adopting the female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men*. Arlington, VA, USA: Family Health International.
- Aramburu, R. & Rodriguez, M. (1995). *A puro valor mexicano: Connotaciones del uso del condon en hombres de la clase media en la Ciudad de Mexico*. Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995.
- AVSC International, (1997a). *Men as Partners Initiative: Summary report of literature review and case studies*. New York: AVSC International.
- AVSC International, (1997b). *Profamilia's clinics for men: A case study*. New York: AVSC International.
- Bang, A., Bang, R. & Phirke, K. (1997). *Reproductive health problems in males: Do rural males see these as a priority and need care?* [Artículo no publicado].
- Barker, G., et al. (2001). Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. [reporte de investigación no publicado].
- Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). *Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brasil*. *Youth and Society*, 29/2, 166-196.
- Barker, G. & Rich, S. (1992). *Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focus-group discussions* *Studies in Family Planning*, Vol. 23, Nº 3, 199-210.
- Barker, G. & Studart, C. (1999). *Contribution to Male Involvement in Reproductive Health: Reflections and Recommendations 1997-1999. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO* [Artículo producido para la Fundación MacArthur].
- Bledsoe, C. & Cohen, B. Eds. (1993). *Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: National Academy Press.
- Bonfman M., et al. Frontera Sur: comércio sexual y prevención del VIH. Disponible en www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html. Consulta em 19/07/2000.
- Brindis, C., Boggess, J, Katsuranis, F., Mantell, M., McCartner, V. & Wolfe, A. (1998). *A profile of the adolescent male family planning client*. *Family Planning Perspectives*.
- Bruce, J., Lloyd, C. & Leonard, A. (1995). *Families in focus: New perspectives on mothers, fathers and children*. New York: Population Council.
- Censo Penitenciário. (1995). Brasília, Ministério da Justiça/CNP/CP/DEPEN.
- Childhope (1997). *Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro, Brazil*. Childhope Working Paper #6. New York: Childhope.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.

CN-DST/AIDS. (2002). Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº1. Brasília, Ministério da Saúde.

Courtenay, W.H. (1998). *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men*. (Dissertación de postgrado, University of California at Berkeley). Dissertation Abstracts International, 59 (08A), (Publication number 9902042).

Crittenden, K. (1999). *Relationship violence, HIV risk and psychological well-being among Latinas in the US*. Presentation at the Fourth International Conference on Home and Community Care for People Living with HIV/AIDS, 5-8 Dezembro, Paris, França.

Drennan, M. *Reproductive health: New perspectives on men's participation*. Population Reports, Series J, Nº 46. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998.

Evans, J. (1997). *Both halves of the sky: Gender socialization in the early years*. Coordinator's Notebook: An International Resource for Early Childhood Development, 20, 1-27.

Figueroa, J. (1995). *Some reflections on the social interpretation of male participation in reproductive health processes*. Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Finger, W. (1998). *Condom use increasing*. In Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.

FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In: *In Focus*. Sep, pp. 1-4. Washington, DC: FOCUS.

Foreman, M. (1999). *AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility?* The Panos Institute, UK.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.

Gilmore, D. (1990). *Manhood in the making: Cultural concepts of masculinity*. Yale University Press: New Haven and London.

Glover, E., Erulkar, A. & Nerquaye-Tteh, J. (1998). *Youth centres in Ghana*. Accra: Population Council and Planned Parenthood Association of Ghana.

Gonçalves de Assis, S. (1997). *Crescer sem violência: Um desafio para educadores*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.

Gorgen, R., Yansane, M, Marx, M. & Millimounou, D. (1998). *Sexual behaviors and attitudes among unmarried youths in Guinea*. *International Family Planning Perspectives*, 24 (2), 65-71.

Green, C. (1997). *Young men: The forgotten factor in reproductive health*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, Occasional Paper Nº 1 [Unpublished draft].

Groopman, J. (1999). *Contagion*. *The New Yorker*. Sep. 13, 1999. 34-49.

Heise, L. (1994). *Gender-based abuse: The global epidemic*. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.

Herndon, N. (1998). *Men influence contraceptive use*. In: Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.

Im-em, W. (1998). *Sexual contact of Thai men before and after marriage*. Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.

Jejeebhoy, S. (1996). *Adolescent sexual and reproductive behavior: A review of evidence from India*. Washington, DC: International Center for Research on Women. ICRW Working Paper No. 3, Dec 1996.

Referencias (continuación)

Khan, M. (1997). *Developing a true partnership between men and women in reproductive health: Some ongoing activities in India. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health*, Issue #3, Nov. 1997. New York: Population Council.

Khan, M.E., Khan, I. & Mukerjee, N. (1998). *Men's attitude towards sexuality and their sexual behavior: Observations from rural Gujarat*. Paper presented at the seminar on "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.

Kindler, H. (1995). *Developmental-psychology aspects of work with boys and men*. Learn to Love: Proceedings of the Federal Center for Health Education (Germany) First European Conference "Sex Education for Adolescents".

Kurz, K. & Johnson-Welch, C. (1995). *The nutrition and lives of adolescents in developing countries: Findings from the Nutrition of Adolescent Girls Research Program*. Washington, DC: International Center for Research on Women. [Artigo preparado para a OMS/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (28 Nov-4 Dec)].

Larvie, P. (1992). *A construção cultural dos 'meninos de rua' no Rio de Janeiro: Implicações para a prevenção de HIV/AIDS*. [The cultural construction of 'street children' in Rio de Janeiro: Implications for HIV/AIDS prevention.]. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Levine, J. (1993). *Involving fathers in Head Start: A framework for public policy and program development*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, Vol. 74, Nº 1, 4-19.

Lindau-Bank, D. (1996). *Cool boys have no role models*. I Specialist Conference on Sex Education Work with Boys, 27-29 Feb, Koln, Alemanha.

Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. [Preparado para la División de Promoción y Protección de la Salud, Salud da la familia y programa poblacional, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC].

Marsiglio, W. (1988). *Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review*. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 3, Nº 3-4, 285-303.

Medrado, B., Lyra, J. & Nascimento, P. (2000). *Homens, masculinidades e prevenção de DST e AIDS: Dia mundial de luta contra a AIDS*. Programa Papai.

Morrell, R. (1999). *The violences of South Africa*. *IASOM Newsletter*, Vol. 6, 2 Junho 1999, Special Issue: Men & Violence. Oslo: International Association for Studies of Men.

Morris, L. (1993). *Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America*. Presented at the General Conference of the IUSSP, Montreal, Canada, Aug 24-Sep 1, 1993.

National Family Planning Board (1998). *Reproductive Health Survey: Jamaica 1997*. Young adult report. Kingston, Jamaica: Author.

Necchi, S. & Schufer, M. (1998). *Adolescente varón: Iniciación sexual y conducta reproductiva*. Buenos Aires, Argentina: Programa de Adolescência, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires/OMS/CONICET.

Nicholas, J. & Howard, J. (1998). *Better dead than gay? Depression, suicide ideation and attempt among a sample of gay and straight-identified males ages 18 to 24*. *Youth Studies Australia*. 17 (4). Dec. 1998. 28-33.

NSW Health (1998). *Strategic directions in men's health: A discussion paper*. NSW Health Department.

Panos Institute (1998). *Panos HIV/AIDS Briefing Nº 6, Dezembro 1998. AIDS and men: Old problem, new angle*. London: Author.

Podhisita, C. & Pattaravanich, U. (1998). *Youth in contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey*. Bangkok: Mahidol University.

Pollack, W. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.

Rivers, K. & Aggleton, P. (1998). *Men and the HIV epidemic, Gender and the HIV epidemic*. New York: UNDCP

HIV and Development Programme.

Rix, A. (1996). *Sex education with a male perspective*. Planned Parenthood Cahllleges, 1996/2.

Schoen, C., Davis, K., DesRoches, C. & Shekhdar, A. (1998). *The health of adolescent boys: Findings from a Commonwealth Fund survey*. New York: Commonwealth Fund.

Singh, S. (1997). *Men, misinformation, and HIV/AIDS in India*. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health. (Population Council, New York). Issue #3, Nov, 1997.

Sonenstein, F., Pleck, J. & Ku, L. (1995). *Why young men don't use condoms: Factors related to the consistency of utilization*. The Urban Institute, Washington, D.C., June 1995.

Swedin, G. (1996). *Modern Swedish fatherhood: The challenges and opportunities*. Reproductive Health Matters, Nº 7, May 1996, pp 25-33.

Thabet, A.&Vostanis, P. (1998). *Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip*. Arch. Dis. Child, 78 (5), 439-42.

UNAIDS. (2000). Men and AIDS: A gendered approach. Disponible en www.unaids.org.wac/2000/campaign.html

UNDCP & CONSEP (1996). *Evaluacion rapida sobre el abuso de drogas en las areas urbanas del Ecuador: Quito, Guayaquil y Machala. Informe Final Investigación* [Rapid evaluation on drug abuse in urban areas in Ecuador: Quito, Guayaquil and Machala.] Quito, Ecuador: UNDCP.

UNICEF. (1997). *The situation of Jordanian children and women: A rights-based analysis*. Amman, Jordan: Author.

Vernon, R. (1995). *Algunos hallazgos basicos de la investigacion operativa sobre vasectomia en America Latina*. [Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproduccion." Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995].

Vernon, R., Ojeda, G. & Vega, A. (1991). *Making Vasectomy Services More Acceptable to Men*. International Family Planning Perspectives, Vol. 17, Nº 2, June 1992, pp. 55-60.

Wallace, J. & Reid, K. (1994). *Country drug abuse profile: 1994. Jamaica*. Presentation at the Expert Forum on Demand Reduction, Nassau, Bahamas, October 4-7, 1994.

Wilson, A. (1997). Getting help. In Dowd, T. & Jewell, D. Eds. *Men's health*. Oxford General Practice Series. Nº 41. Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization (1995). *HRP Annual Technical Report 1995: Executive summary*. Geneva: Author.

World Health Organization (1997). *Sexual behavior of young people: Data from recent studies*. Geneva: Author.

World Health Organization (2000). *What about boys*. Geneva: Author

Yon, C., Jimenez, O. & Valverde, R. (1998). *Representations of sexual and preventive practices in relation to STDs and HIV/AIDS among adolescents in two poor neighborhoods in Lima (Peru): Relationships between sexual partners and gender representations*. [Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May 1998].



proyecto

violencia

CAPÍTULO 2



Cómo

Qué puede hacer cada educador



proyecto

violencia

Con esta técnica se pueden filtrar diferentes informaciones sobre SIDA y al mismo tiempo, reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.

TÉCNICA 1

Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo

Objetivos: Informar correctamente sobre lo que es el SIDA, formas de transmisión, de prevención y medicamentos antirretrovirales. Informar sobre dónde hacerse el examen anti VIH y cómo es hecho este tipo de atención. Sensibilizar en cuanto a la solidaridad entre las personas.

Materiales: Guión La historia de Rodrigo para el estudio de caso con el grupo de voluntarios.

Tiempo: 120 minutos

Consejos/notas para la planificación: Ésta actividad requiere un contrato previo con el grupo a fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad discutir el prejuicio y lo que está por detrás de las satisfacciones.

Procedimiento

- 1- Con por lo menos, una semana de antelación, entre en contacto con el grupo e informe que necesita de ocho voluntarios para participar en una técnica de trabajo.
- 2- Cuando los voluntarios se presenten, infórmeles la propuesta y que preparen una pequeña pieza de teatro llamada La historia de Rodrigo que posteriormente deberá ser presentada a los demás miembros del grupo. Solicite que guarden secreto en cuanto a la trama para que no pierda el impacto.
- 3- El día del estreno anúnciela y diga que va a ser presentada la pieza La historia de Rodrigo

y soliciten que todos presten atención a la trama de la pieza.

- 4- Después de presentada la pieza, explique que esta será presentada repetitivamente hasta que el grupo como un todo le encuentre un final satisfactorio. Informe que para llegar a este final será preciso alterar la trama de alguno de los personajes. Así cuando alguien del grupo entienda que debe entrar en lugar de alguno de los personajes debe decir “congelada la escena, entro en el lugar de...” y se retoma la historia de donde paró. Por ejemplo: si alguien encuentra que el profesional de la salud está mal informado, debe entrar en su lugar para dar la información correcta. La pieza será repetida hasta que el grupo se dé por satisfecho.



Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué sintieron cuándo la pieza fue presentada por primera vez?
- ✎ ¿Qué pensaron de las modificaciones que fueron hechas?
- ✎ ¿Qué es VIH y SIDA?
- ✎ ¿Cómo una persona puede contaminarse con el virus del SIDA?
- ✎ ¿Cómo prevenirse?
- ✎ ¿Las personas acostumbran a hacer un teste para saber si son portadoras del virus del SIDA? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo ustedes piensan que son atendidas las personas en los servicios de salud que hacen este examen?
- ✎ ¿Cómo ustedes piensan que debería ser esta atención?
- ✎ ¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona está contaminada con el virus del SIDA?
- ✎ ¿Qué fantasías se tienen mientras se espera el resultado del examen anti VIH?
- ✎ ¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?
- ✎ ¿Ya existe alguna medicación para tratar a las personas a las personas seropositivas?
- ✎ ¿Las personas acostumbran a ser solidarias con los seropositivos/as?



CIERRE

- ✎ Es indispensable traer informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, el historial de la enfermedad, la distinción entre portador del virus y el enfermo de SIDA y los tratamientos que existen. (ver box)
- ✎ Un punto básico en este trabajo es despertar la solidaridad para con las personas portadoras del virus del SIDA. Discutir con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas los portadores del VIH y los enfermos del SIDA
- ✎ Enfatizar que la idea que el SIDA es una enfermedad, relacionada a un comportamiento desviante o a un castigo,

y todavía lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio. Mostrar datos estadísticos que desmienten esta idea;

✎ Expresar que, a pesar del SIDA estar constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las personas contaminadas. Exponer cuales son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad;

✎ Recordar que el prejuicio también está relacionado a la idea de que tiene SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogado. Todos esos calificativos son componentes de la discriminación.

Hoja de Apoyo - La Historia de Rodrigo

Narrador: Rodrigo es un muchacho de 18 años, que estudia de noche y de día es *office-boy* en una oficina de contabilidad. Un compañero de trabajo sufrió un accidente y necesitaba una donación de sangre. Rodrigo fue hasta el servicio de salud, hizo la donación de sangre y días después fue llamado a comparecer nuevamente para conversar con un profesional de la salud.

Profesional de la salud: ¿Rodrigo, usted ha sentido alguna cosa diferente, en su estado de salud?

Rodrigo: No, pienso que estoy normal.

Profesional de la salud: (el profesional de la salud toma la hoja y lo mira demoradamente). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

Rodrigo: ¿Qué?

Profesional de la salud: Usted puede estar con SIDA.

Rodrigo: ¡¿Qué es eso?! No entiendo.....

Profesional de la salud: Es que ... Bien... En su examen de sangre fue encontrado el virus del SIDA, pero vamos a hacerle uno nuevo para ver si es eso mismo. En todo caso voy a encaminarlo a la sicóloga y ella va a conversar claro con usted sobre el caso. La sala de ella es allí mismo.

Narrador: Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó más nada. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de hablar con la tal sicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Se quedó andando por la calle sin rumbo. Mal conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a André, su mejor amigo.

André: ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

Rodrigo: Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal... No sé lo que hago.

André: ¡Oh mi amigo! Vamos hasta aquel bar a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

En el bar.

Rodrigo: Yo ni sé como decirte... Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que puedo estar con SIDA.

André: (pone cara de asustado y demora para hablar. ¿Pero tú estás seguro de eso?

Rodrigo: El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo de allá.

André: ¿Pe...Pe... Pero, cómo es que eso sucedió? ¿Qué estuviste haciendo?

Rodrigo: No sé yo estaba en la calle pensando dónde fue que cogí esa maldita enfermedad. Yo no soy homosexual, no uso drogas. ¿Por qué pasó eso justamente conmigo?

Narrador: Los dos conversan un poco y cada uno toma rumbo diferente. A la noche André se encuentra con el grupo.

Helena: ¡Hola André! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

André: Caballeros, ustedes no saben la mayor. Acabé de encontrar a Rodrigo y me dijo que está con SIDA

Angela: ¿Qué? ¿Nunca supe que él usaba drogas Cómo es que puede?

Alexandre: Vaya a ver dónde anduvo dando el c.... O si no puede haber "estado" con una puta.

Luciana: (con los ojos rojos, a punto de llorar) Yo estuve con él en la fiesta de Adriana

Helena: ¿Ustedes se besaron?

Luciana: ¡Claro! ¡Ay Dios mío! ¿Estaré contaminada?

Alexander: Creo que sería bueno buscar un Profesional de la salud, ¿no es?

¿Pero como es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

André: ¡Se fastidió! Ahí viene él.

Rodrigo: ¡Ey!

Todos: ¡Ey!

Helena: Tengo que irme a ayudar a mi madre.

Angela: Me esperas que yo también me voy.

André: También voy ahí.

Alexandre: Me fui.

Luciana: (mira fijamente para Rodrigo. ¿Cómo es que puedes hacer eso conmigo? Apuesto que ya sabías y así mismo te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.



SIDA

La historia del SIDA comienza a inicios de los años 80, cuando en los Estados Unidos y en Europa varias personas comenzaron a presentar un tipo de cáncer de piel muy raro (Sarcoma de Kaposi) o una grave neumonía. Todas esas personas tenían en común que el sistema de defensa del cuerpo estaba muy debilitado y la mayoría de ellas murió poco tiempo después. Como gran parte de las personas eran homosexuales, al principio se pensó que se trataba de una enfermedad que sólo atacaba a hombres que hacían sexo con hombres lo que generó incontables historias de persecución, discriminación y prejuicio. No obstante, nuevos casos fueron surgiendo y no sólo en la comunidad homosexual. Usuarios de drogas inyectables, hombres y mujeres que habían recibido transfusiones de sangre, principalmente los hemofílicos, comenzaron a presentar los mismos síntomas.

En 1982, se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a éste cuadro de enfermedades y al año siguiente científicos franceses lo identificaron y bautizaron de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Hoy incluso sabiendo que ésta enfermedad se transmite a través de las relaciones sexuales sin el uso de preservativo y a través del contacto con sangre contaminada, mucha gente todavía no se dio cuenta de que necesita prevenirse. ¡No pensar y actuar así es muy arriesgado! El SIDA puede alcanzar a cualquier persona: hombres y mujeres; niños, jóvenes y adultos; ricos y pobres; todas las razas; heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

¿Qué es?

El SIDA, también es una ETS, pero que puede ser transmitida de otras formas además de la relación sexual y no presenta síntomas visibles como otras enfermedades. Es necesario un examen de sangre para saber si la persona se contaminó o no.

SIDA – lo que cada una de esas palabras significa

Síndrome – conjunto de síntomas o señales de una enfermedad.

Inmunodeficiencia – pérdida o incapacidad del cuerpo de defenderse de las enfermedades.

Adquirida – que se adquiere a través de un virus; transmitido por otra persona.

El SIDA es causado por un ser vivo muy pequeño, el virus VIH, que daña al sistema de defensa del organismo, aumentando la posibilidad de que el paciente adquiera otras enfermedades que pueden llevarlo, inclusive hasta la muerte. Estas enfermedades son provocadas por bacterias, virus y otros parásitos normalmente combatidos por el sistema de defensa del cuerpo. Cuando entran en contacto con un portador del virus del SIDA se vuelven muy peligrosos, pues se aprovechan del estado de deficiencia inmunológica de la persona, provocando las llamadas enfermedades oportunistas: herpes, tuberculosis, neumonía, candidiasis y tumores.

El sistema de defensa del cuerpo.

La sangre es el más importante sistema de defensa del cuerpo. Produce glóbulos blancos que como en un ejército reciben misiones de identificación, combate y destrucción de los organismos agresores. Los linfocitos son “soldados” entrenados para identificar cada agente extraño que entra en el organismo y producir una sustancia o anticuerpo que deberá destruir al invasor.

Con relación al virus del SIDA, infelizmente, ese “ejército” tiene perdida la mayoría de las batallas. Después de alcanzar la corriente sanguínea, el enemigo VIH se convierte prácticamente indestructible. El linfocito T4 –justamente el responsable por la coordinación del sistema inmunológico– es el blanco principal del enemigo. Al dominar los linfocitos, el VIH los transforma en aliados. Ellos pasan a fabricar más y más virus hasta ser destruidos. Los nuevos virus son liberados para atacar nuevos linfocitos, recomenzando todo el ciclo. Cuantos más linfocitos sean atacados, menor será la capacidad del organismo de defenderse, ya que se va quedando sin agente que reconozcan sus agresores.

SIDA: ¿Cómo se transmite?

Relaciones sexuales:

El virus es transmitido por relaciones sexuales, orales, y anales, pues se encuentra en el sémen y en el fluído vaginal. Se recomienda el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

Uso de jeringuilla contaminada.

Las jeringuillas pueden transferir el virus, de la sangre de un eventual usuario de drogas a los demás usuarios. Por esta razón se recomienda el uso de las agujas y jeringuillas desechables.

Transfusión de sangre

Si el donador estuviera contaminado, su sangre llevará el virus directamente al receptor. Todos los donantes de sangre deben hacerse los exámenes que detectan la contaminación del virus del SIDA. Las bolsas usadas para la transfusión deben traer obligatoriamente el cuño de EXAMINADO.

Transmisión vertical

Este tipo de contaminación se da de madre para hijo. Puede suceder estando todavía en la barriga de la madre, a la hora del parto, o a través de la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciese un examen anti VIH cuando planease tener un hijo.

La Cura del SIDA

Infelizmente todavía no fue descubierta la cura del SIDA. Lo que se descubrió hasta ahora fueron medicamentos capaces de prolongar la vida de los portadores del virus con una mejor calidad. De cualquier modo, los avances en esta área son visibles. Inicialmente los portadores del virus, recibían sólo medicamentos que inhibían la multiplicación de una encima esencial para que el HIV comenzara a multiplicarse. En los años 90, los laboratorios consiguieron desarrollar una nueva clase de remedios que neutralizaba una enzima fundamental de la madurez del HIV.

Desde 1995, muchos pacientes vienen siendo tratados con una combinación de drogas, el llamado

“cóctel”, técnicamente conocido como antirretrovirales, que reducen la cantidad de virus en la sangre. Incluso, hasta pacientes con la enfermedad ya en estado avanzado consiguieron recuperar su sistema inmunológico y hasta volver a tener sus actividades normales. En Brasil estos medicamentos vienen siendo distribuidos gratuitamente por el Ministerio de Salud.

Nuevas técnicas están siendo desarrolladas para aquéllas personas cuyo organismo hace resistencia al “cóctel”.

También están siendo probadas vacunas con el objetivo de proteger a las personas que no tienen el virus del SIDA, pero hasta ahora no se tiene la comprobación de la eficacia de ninguna de ellas y según especialistas van a demorar unos años en encontrar una vacuna eficaz.

Con esta actividad se busca llevar al joven a reflexionar y a reconocer situaciones de vulnerabilidad con relación al SIDA desde el punto de vista individual así como programático y social.



● TÉCNICA 2

Estoy Vulnerable Cuando...

Objetivo: Instar a la reflexión sobre las situaciones que dejan a los hombres jóvenes más o menos vulnerables a contraer una enfermedad sexualmente transmisible o el virus del SIDA.

Tiempo: 60 minutos.

Materiales: Tiras de papel y lápiz.

Consejos/notas para la planificación: Para lidiar con la vulnerabilidad del adolescente o del joven es importante oírlo. Es bueno saber que además de la falta de información, muchos jóvenes se colocan en situaciones de vulnerabilidad también por la presión que sienten en tener que corresponder al papel que se espera de los hombres y por la dificultad de lidiar con la emoción. Del mismo modo, la ausencia de programas específicos para hombres jóvenes aumenta la vulnerabilidad con relación a las ETS/SIDA.

Procedimiento

- 1- Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas para el otro. Solicite que se queden lo más recostados posible uno del otro.
- 2- Esclarezca que se trata de un ejercicio que para que salga bien, necesita ese contacto tan próximo.
- 3- Explique que, al oír la palabra ya, todos

deben sentarse (nota: como todos están bien juntos, cada uno se quedará sentado en el regazo del otro sin problemas)

- 4- Pida que vuelvan para sus lugares y pregunten como se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual ETS/SIDA.
- 5- Escriba en la pizarra las relaciones que fueron apuntadas destacando posteriormente las observaciones que se relacionan al riesgo.

6- Explique que este ejercicio fue para llamar la atención sobre las varias situaciones en que las personas se exponen a situaciones de riesgo, cuando se trata de la contaminación por una enfermedad sexualmente transmisible.

7- Solicite, entonces que los participantes formen 4 o 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas a la contaminación con el virus del SIDA, incluyendo las situaciones del cotidiano, las concernientes a las relaciones, al uso del alcohol, y otras sustancias, la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud etc. Cada una de esas situaciones deberá ser escrita en una tira de papel.

8- Hecha la lista, proponga, que peguen las tiras de papel en la pizarra.

9- Lea las frases y comente que en los últi-

mos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el porqué las personas se contaminaron. Este concepto ultrapasa la idea de que si previene o no, tenga que ver solamente con las características o comportamientos individuales.

10- A partir del texto *Vulnerabilidad* explique sus tres puntos cardinales: la vulnerabilidad individual, la vulnerabilidad programática y la vulnerabilidad social.

11- Divida el cuadro en tres columnas y escriba en la primera columna **Vulnerabilidad Individual**, en la segunda, **Vulnerabilidad Programática** y en la tercera, **Vulnerabilidad Social**.

12- Pida que juntos, recoloquen las tiras con las situaciones de riesgo abajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar de otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio. Complete el cuadro.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al SIDA?
- ✎ ¿Por qué?
- ✎ ¿En qué situaciones ustedes perciben esta vulnerabilidad?
- ✎ ¿En una relación, que lleva a las personas vulnerables a contraer esta enfermedad?
- ✎ ¿Qué aspectos de nuestra cultura dejan a los hombres más vulnerables? ¿Y a las mujeres?
- ✎ ¿En su región, existen servicios de salud específicos para hombres jóvenes? ¿Cuáles?
- ✎ ¿Existen programas educativos que abordan el tema del SIDA y de las drogas? ¿Cuáles?



CIERRE

- ✎ Discutir cuales son los factores culturales relacionados a la construcción de la masculinidad que dificultan a los hombres a cuidarse y a evitar situaciones de vulnerabilidad.
- ✎ Enfatizar en que, muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o envolviéndose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por causa de la idea equivocada de que "hombre que es hombre debe correr riesgos"



PUENTES

"¿Vulnerable yo?"
Maunal
Sexualidad y Salud
Reproductiva.



Texto de Apoyo

Vulnerabilidad es un término tomado prestado de la Abogacía Internacional por los Derechos Humanos que “designa grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía”¹. En el caso de pacientes y hombres jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo:

- la sensación de omnipotencia.
- la necesidad de buscar lo nuevo y transgredir.
- la dificultad de lidiar con las selecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento;
- la urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar;
- la susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda.
- la dependencia económica de los padres.
- el miedo a exponerse

Si miramos desde un punto de vista más amplio, vamos a percibir aspectos en nuestra

sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al auto-cuidado:

- No todos los jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos;
- La distribución de preservativos y otros métodos es insuficiente;
- El número de programas de prevención y de atención a adolescentes y hombres jóvenes víctimas de violencia es muy pequeño.

Finalmente un último indicador para detectarse mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto a la existencia o no de programas y acciones volcados hacia las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor sea el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda de una vida afectiva y sexual más saludable y responsable

O en las propias palabras de un grupo de adolescentes:

Soy adolescente. Estoy vulnerable cuando...²

- ...pienso que nada va a sucederme.*
- ...no tengo a nadie confiable para ayudarme cuando necesito.*
- ...hago cualquier cosa para gustarle a él o a ella.*
- ...para tener sexo hago cualquier cosa.*
- ...tengo miedo de mostrar lo que siento.*
- ...no consigo pensar por cuenta propia.*
- ...no sé como cuidar de mi salud sexual.*
- ...uso una droga que me hace perder la cabeza.*
- ...no sé defenderme de situaciones violentas.*
- ...no me responsabilizo por mi vida sexual.*
- ...no respeto la diversidad humana.*

¹ Ayres, J. E al “Vulnerabilidad del adolescente al VIH/SIDA in Seminario Gravidez na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998

² Proyecto Trance essa Rede. **Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad.** San Pablo: GTPOS, 1998.

Esta técnica auxilia al educador a descubrir los cuidados especiales que el joven debe tener con su propio cuerpo.

TÉCNICA 3

Mi Cuerpo y Yo

Objetivos: Estimular la discusión sobre los cuidados del cuerpo, explorando en la relación entre la higiene y la salud sexual.

Material: Hidro corlor, Hojas de papel 40 Kg (u hojas de oficio pegadas de manera que en su conjunto su tamaño sea mayor al del cuerpo humano), Revistas viejas.

Tiempo: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: El instructor puede sugerirle al grupo que cree un nombre y otras características para el cuerpo del hombre y del joven diseñado.

Si los participantes del grupo no se sintieran a gusto para diseñar los genitales el instructor puede diseñarlos, con naturalidad, permitiendo incluso mayor desinhibición al grupo.

Procedimiento

- 1- Coloque en el suelo una o más hojas de papel del tamaño de un cuerpo humano;
- 2- Pida a un voluntario del grupo que se acueste en el papel para que otro diseñe el contorno de su cuerpo;
- 3- Pida a otro voluntario que adicione al diseño los genitales masculinos.
- 4- Enseguida, estimule al grupo a colocar pedacitos de revista (picoteados o en bolitas)

en los locales donde puede ser acumulada la suciedad en el cuerpo. Por ejemplo, el instructor dice “la persona tomó helado y no se lavó las manos: ¿dónde se acumulará la suciedad?”

5- Estimule al grupo a hacer eso con las varias partes del cuerpo, discutiendo las consecuencias de la falta de higiene para la salud.

6- Después cuestione las alternativas encontradas para evitar o corregir lo que sucedió con la persona en cuestión. El grupo debe entonces remover los papeles, parte por parte, hasta dejar el cuerpo limpio nuevamente.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué es higiene?
- ✎ ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida?
- ✎ ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida sexual?
- ✎ ¿Además de la higiene, qué es necesario para cuidar de su salud sexual?
- ✎ ¿Los hombres y las mujeres cuidan de su cuerpo del mismo modo porqué?
- ✎ ¿La falta de higiene puede provocar una mayor posibilidad de adquirir ETS?

CIERRE

- ✎ Al final el instructor debe destacar la importancia del cuidado del cuerpo y de la ayuda especializada para la salud sexual, aprovechando los comentarios del propio grupo que surgirán durante el taller, destacando las posibles relaciones entre falta de higiene y ETS, teniendo la hoja de apoyo como guía.

Esta técnica ofrece las posibilidades de reflexionar con los hombres jóvenes las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ETS o el VIH/SIDA.

TÉCNICA 4

El Placer de Vivir

Objetivos: Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de EST o el VIH/SIDA, y de embarazos no deseados.

Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Etiquetas auto-adhesivas, Cinta adhesiva, Tempera de varios colores, Preservativos masculinos, Preservativos femeninos, Dedales, Rollo de papel platinado (usado para envolver alimentos), Guantes, Bolsas plásticas

Tiempo: 2 horas y media

Procedimiento

Primera parte

1- Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía sexual muy sexual y erótica.

2- Dependiendo del tamaño del grupo se forman equipos de 3 ó 4 personas y se intercambia la fantasía que cada uno escribió analizándola con la siguiente guía de preguntas:

a) ¿Hay contacto directo entre los fluidos líquidos de las personas que están en la fantasía?

b) ¿Podemos contagiarnos o ser contagiados por alguna EST o VIH/SIDA a través de besos?

3- Cada equipo selecciona el relato más erótico y sensual que represente una práctica sexual segura (utilizando algunos de los diferentes accesorios conocidos) que los prevenga de contraer EST o VIH/SIDA y enseguida coloca eso para todo el grupo. En caso de que ningún accesorio haya sido men-

cionado, es importante que el facilitador /a coloque eso y abra la discusión.

a) ¿Qué llama más la atención en las fantasías?

b) ¿El uso de algún accesorio disminuye el placer?

c) ¿Qué ustedes piensan?

d) ¿Qué diferencias y coincidencias son observadas entre los relatos de los equipos?

Segunda parte

1- Se colocan en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos masculinos y femeninos, guantes, etc.) que son accesibles en la zona y se hace la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos. Al terminar se abre una nueva discusión con las siguientes preguntas:

a) ¿Qué podemos hacer para erotizar el uso de los diferentes accesorios?

b) ¿Por qué los varios medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/ seguras?

c) ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo ustedes cuidan de sí mismos y de las otras personas en el uso y ejercicio de su sexualidad?
- ✎ ¿Cuáles son los principales problemas de salud que los hombres pueden enfrentar al ejercer su sexualidad?
- ✎ ¿Qué riesgos enfrentan?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para vivir una sexualidad libre, que dé placer, responsable sin riesgos para los envueltos sin violencia y sin coerción?

Puntos a reforzar:

- ✎ ¿Qué cuidados sobre la sexualidad son los más recomendados a los jóvenes en su comunidad?
- ✎ ¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado más difundidas más recomendadas y más frecuentes en su comunidad?
- ✎ Dar atención especial al mejor de los casos no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de droga.
- ✎ Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor competencia, fuerza, etc.) y estos problemas.

Es muy importante aprender a conocerse a sí mismo e identificar las zonas del cuerpo que nos dan placer, el ejercicio de la sexualidad es una experiencia que tiene que ver con algo más que el pene, la vagina y la penetración. Esto nos implica de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas de relacionarnos envolviendo todos nuestros sentidos y abriarnos al conocimiento de nuevas posibilidades de riesgo de enfermedades, contagios, o embarazos no deseados. Las formas en que muchos jóvenes hasta hoy en día ejercen su sexualidad los colocan en situaciones de riesgo para su salud y la de los otros(as).

“Teniendo sexo seguro, me siento más seguro y disfruto más “

Recomendaciones

Seguir las instrucciones de manera cuidadosa para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sensible, adaptable y muy fácil de replicar en cualquier contexto socio-cultural y para cualquier grupo de personas. Ésta técnica no puede ser usada de forma aislada y sin haber formado un ambiente grupal de confianza y respeto entre sus integrantes.

Estadísticas

Tenga a mano estadísticas nacionales o locales en que se resalten los datos de personas infectadas por VIH /SIDA y las edades más frecuentes en que suceden los contagios.

No todos los jóvenes son iguales:

Es necesario reconocer, todavía más tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no son los mismos un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etc.

Si en el grupo participan jóvenes de edades variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, agrupándolos por edades.

Glosario de términos:

Misoginia: Odio a las mujeres.

Falocéntrico: Centrado en el pene o falo.

Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.



Esta técnica muestra como el SIDA y las demás ETS se pueden propagar, y la forma rápida como esto ocurre. Ella también muestra como las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.

OTÉCNICA 5

Firmas

Objetivo: Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA como de otras Enfermedades Sexualmente Transmisibles y de que manera nuestra socialización está relacionada con eso.

Materiales: Fichas del tipo post-it grandes, Bolígrafos.

Tiempo recomendado: 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: Antes de que sean distribuidas las fichas es necesario marcar tres de ellas con una "C", otras tres con el mensaje "No participe de la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a sentarnos" y una ficha con una "H". En las fichas restantes escriba el mensaje "Sigán todas mis instrucciones" incluyendo las que fueron marcadas con una "C" y con una "H"

Procedimiento

- 1- Entregue una ficha a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la ficha recibida y que obedezcan al contenido de cada una de ellas;
- 2- Pídales que se queden de pie y escojan tres personas para que firmen su ficha;
- 3- Cuando hayan cogido sus firmas pídales que se sienten;
- 4- Dígle a la persona que tiene la ficha marcada con una "H" que se quede de pie;
- 5- Pídales a todos los que tienen su ficha firmada por esa persona o que firmaron la ficha de ella que se queden de pie;
- 6- Pídale a todos los que tienen la firma de esas personas que se pongan de pie. Y así continuar hasta que todos se queden de pie, excepto los que fueron llamados a no participar;

7- Dígle a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna EST y que ellos mantuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que firmaron sus fichas. Recuerde que están fingiendo y que los participantes no están contaminados de hecho;

8- Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron de la actividad, o sea las que recibieron la ficha "no participe", son personas que no mantienen relaciones sexuales;

9- Terminando, pídale al grupo que continúe fingiendo y explíquele a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C" usaron preservativos y por eso, corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.

10- Discuta las cuestiones a seguir¹. 7

¹ Esa actividad fue adaptada de la técnica "Búsqueda de firmas" aparecida en el manual "Adolescencia: Administrando el futuro" hecho por Advocates for Youth y por el SEBRAE, 1992.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo se sintió la persona “H”? ¿Cuál fue la relación de ella cuando supo que estaba infectada?
- ✎ ¿Cuáles fueron los sentimientos de los jóvenes con relación a la persona “H”?
- ✎ ¿Cómo se sintieron aquellos que no participaron de la actividad en un inicio?
- ✎ ¿Ese sentimiento cambió durante el transcurso de la actividad? ¿Qué sintió el resto del grupo con relación a los que no participaron?
- ✎ ¿Es fácil o difícil no participar en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo se sintieron los que “habían usado preservativo?”
- ✎ ¿Cuál es la sensación de aquellos que descubrieron que podrían haber sido contaminados? ¿Cómo se sintieron por haber firmado la ficha de alguien “infectado” por ETS o por VIH?
- ✎ ¿La persona “H” no sabía que estaba infectada? ¿Cómo lo podríamos saber?

CIERRE

- ✎ Al final de ésta técnica es importante que el instructor verifique los estereotipos con relación a la persona contaminada por el VIH y mostrar, que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo, basándose en las conversaciones del propio grupo.
- ✎ También es importante resaltar la importancia del examen y como es fundamental para evitar la transmisión por VIH, además del uso de preservativos.



Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.

TÉCNICA 6

Fiesta de la Diferencia

Objetivos: Estimular reflexiones sobre la vida de las personas con VIH considerando el modo como son vistas y tratadas por las personas que los rodean.

Material: Etiquetas en número igual al de participantes, divididas en tres grupos marcadas con las señales "+", "-", "?", Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Puede aprovecharse esta técnica para iniciar una discusión sobre la importancia de la prueba, a partir de la "sero-interrogación". Usted puede definir una "prenda" o "castigo" que intente ver cual es la marca que tiene en las espaldas, por ejemplo: salir del grupo sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner un "CD" o una cinta de música para dar un clima de fiesta, cuando esta sea simulada, o pedir a los participantes que canten.

Procedimiento

- 1- Pídale a los participantes que formen un círculo.
- 2- Pegue en la espalda de cada participante una etiqueta. Ellos NO pueden ver la señal que recibieron.
- 3- Seguidamente, pídeles que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.). Explíqueles que cada uno recibió una señal indicando su condición con relación al VIH, por eso unos son positivos (+), otros negativos (-) y otros son interrogativos (?). Los positivos (+) tienen HIV, los negativos (-) no tienen y los interrogativos (?) no saben si tienen el virus.

- 4- Explique que todos pueden interactuar usando cuatro formas de saludos: apretón de manos, abrazo, saludo solo verbal o con gestos. Deben tratar a los otros a partir de su condición, considerando la señal de los otros lo que crean sea la suya.
- 5- Después de algunos minutos de fiesta el instructor les pide a todos que se despidan y vuelvan a formar el círculo, posicionándose próximos los que se crean semejantes.
- 6- Se abre la discusión sin mirar todavía a que grupo pertenece.
- 7- Después cada uno retira su etiqueta y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.
- 8- Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo principalmente como se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

Puntos para el debate

- ¿Los portadores de VIH deben ser tratados de forma diferente? ¿Por qué? ¿Cómo?
- ¿Cuáles son las formas de evitar el prejuicio?
- ¿La vida social de un portador de VIH debe ser diferente de la de un no portador?
- ¿Cómo puede ser su relación con el trabajo?

CIERRE

- El instructor concluye puntualizando la importancia de enfatizar en otros aspectos de la vida de un portador de VIH, además de la enfermedad y del sexo, considerando el avance tecnológico de la medicina y los debates sobre derechos humanos y civiles. La prevención es contra el virus no contra la persona.

Esta Técnica sirve para promover la reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH /SIDA y del consejo para la prevención en los servicios de salud.

TÉCNICA 7

Prueba y Consejo

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la prueba y del aconsejamiento considerando las motivaciones y las molestias envueltas en esa situación.

Material: Dos planillas con resultados de análisis: uno "positivo" y el otro "negativo"

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: El instructor puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y ver sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

Procedimiento

1- Pida que una pareja de voluntarios componga la escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y siendo atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir como es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del funcionario del servicio de salud. Explíquele que el resultado del examen demora en salir y que ese es un primer contacto del

muchacho con el puesto de salud. Pare la escena con el mando de ¡CONGELA!

2- A continuación pregunte al grupo:

a) **Sobre el joven:** ¿Qué lo hizo hacerse el examen? ¿Cuánto tiempo llevó para decidirse? ¿Cómo él encarará el resultado en caso de ser positivo? ¿Qué espera del servicio de salud? ¿Cómo se está sintiendo? ¿Con miedo? ¿Confiado? ¿Por qué? ¿Él conversó con alguien respecto de eso? ¿Su familia sabe de lo que él vino a hacerse?

b) **Sobre el profesional:** ¿Por qué trabaja en aquél servicio? ¿A él le gusta lo que hace?



¿Qué piensa de un muchacho que pide hacerse la prueba del VIH? ¿Él lo está atendiendo bien?

3- Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas monten la misma escena, pero ahora en el momento de la entrega del resultado del examen. Los resultados, –uno positivo y el otro negativo– son sorteados entre las parejas y entrégueselas a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena sin que el grupo sepa cual de ellos es positivo o negativo.

4- Cómo en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:

a) *¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?*

b) *¿Cómo él recibió la noticia?*

c) *¿Cuál será la primera persona a quién él acudiría?*

d) *¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?*

f) *¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?*

5- Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.

6- En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.

7- Discuta con el grupo, a partir de las escenas montadas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuales son las expectativas con relación a sus vidas.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Por qué las personas tienen miedo de hacerse la prueba de VIH?
- ✎ ¿Ustedes conocen lugares donde pueden hacerse la prueba de una forma segura y anónima?
- ✎ ¿Cómo deberían ser los ofrecimientos de orientación y prevención del as EST/ SIDA?
- ✎ ¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento del as EST/ SIDA.?
- ✎ ¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?
- ✎ ¿Cuándo alguien descubre que fue infectado por el virus del VIH, cual debe ser la iniciativa con relación a la pareja?
- ✎ ¿Cómo debe ser la vida (sexual, familiar, etc.) de una pareja donde uno es portador del VIH y el otro no?



CIERRE

- ✎ Al final, el instructor concluye aprovechando las conversaciones del propio grupo, que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestre la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas independientemente de estar o no infectadas.

Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo.

● TÉCNICA 8

Quiero... No Quiero

Objetivos: Recrear las situaciones que se dan en el convencimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos a favor y en contra del uso del preservativo.

Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

Materiales: Pedazos grandes de papel (papel flip-chart o pardo), Marcadores, Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a

los argumentos para el no uso del preservativo y pensar como podría ser transformada para un sí. También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, más que aparecen cuestiones de género (relación de poder), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima, y las experiencias pasadas de cada persona. Para las mujeres el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima puede llevarla a una relación de protección. Para los hombres la decisión o no de usar preservativo, depende muchas veces de con quien van a tener relación: si es con una pareja estable, una amiga o una prostituta.

Procedimiento

1- Divide al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores¹ (8).

2- A cada grupo le es dada una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:

Grupo	Temas a discutir
H1	Las razones del porqué los hombres quieren usar preservativo
H2	Las razones del porqué los hombres no quieren usar preservativo
M1	Las razones por las cuales las mujeres quieren usar el preservativo
M2	Las razones por las cuales las mujeres no quieren usar el preservativo

Cada grupo anota las razones en una cartulina.

3- La negociación o acuerdo: Sin saber de antemano con quien van a tratar se indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos fueran recordando. Los grupos que queden con las razones de las mujeres, tienen que personificarlas.

Así se da la primera negociación:

H1 (**hombres que quieren** usar) negocian con M2 (**mujeres que no quieren** usar)

¹ Este ejercicio puede, obviamente, ser hecho también en grupos mixtos, en los cuáles pueden ser dado mayor realismo. Así mismo puede ser usado en grupos homogéneos de hombres que tienen sexo con hombres o mujeres que tienen sexo con mujeres.



Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales.

Después de la negociación se les pregunta que como se sintieron y de que se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieran observando.

Es presentada la segunda negociación:

H2 (**hombres que no quieren** usar) negocian con M1 (**mujeres que quieren** usar).

Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes para el uso, como para el no uso.



Puntos para el debate

- ¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real?
- ¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien?
- ¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta?
- ¿Cuál es el mejor momento para negociar?

▼ CIERRE

Negociar no quiere decir ganar a toda costa sin buscar la mejor opción para ambas partes, es decir donde ambas partes ganen. En el terreno de la sexualidad las cosas pueden ser muy complejas por todos los aspectos humanos que aparecen. Entre una persona que no está segura de desear sexo seguro y otra que no acepta puede llegar el momento en que una de las partes (o las dos) decidan no tener relaciones sexuales.

Esta técnica además de contemplar la información sobre las drogas psicoactivas, facilita la discusión de la vulnerabilidad de un hombre joven.

TÉCNICA 9

Lo Que Sabemos Sobre las Drogas

Objetivo: Discutir la relación entre las EST/SIDA y el uso indebido de drogas.

Tiempo: 2 horas

Materiales necesarios: Textos de apoyo 1, 2 y 3; cartulina, bolígrafos de punta gruesa, goma, revistas, cinta adhesiva, etc.

Consejos/notas para la planificación: La discusión sobre las drogas debe ser hecha con ponderación, con objetividad y sin prejuicios. Cree oportunida-

des de discusión con base científica, pero no se restrinja solamente a dar informaciones sobre el producto, su composición y sus efectos. Estimule a la reflexión sobre el uso de drogas y temas como el de los derechos humanos, ciudadanía, gustos personales, toma de decisión, sexualidad, intereses económicos y/o calidad de vida. **No rotular, no discriminar y no acusar**, son condiciones fundamentales de la prevención educativa. Consiga establecer un vínculo de confianza con sus alumnos, de forma tal que ellos se sientan a gusto para hacer preguntas, pedir ayuda y orientación.

Procedimiento

- 1- Escriba la palabra DROGA bien grande en el medio de la pizarra. Solicite a cada participante que diga la primera palabra que le venga a la cabeza cuando oiga la palabra droga. Escriba esas palabras en la pizarra.
- 2- Explique que la droga es uno de los temas más complicados para ser trabajado en un contexto educativo porque existen varios aspectos que deben ser llevados en consideración para conocer más sobre este asunto como por ejemplo, los motivos que llevan a las personas a utilizarlas y los mitos que existen con relación a ella.
- 3- Haga saber que la idea de este ejercicio es hablar sobre drogas de la manera más clara y sincera posible y un buen comienzo es el de dar a conocer cuales son las drogas psicoactivas existentes, las sensaciones que producen y los riesgos envueltos en su uso.

- 4- Explique inicialmente que las drogas son sustancias que modifican el humor, la percepción y las sensaciones de quien las usa. Provocan cambios en la forma de actuar que varían de acuerdo con el tipo y la cantidad según las características de quien las ingiere, con las expectativas que se tienen sobre sus efectos y con el momento en que son ingeridas.
- 5- Solicite que formen tres grupos y distribuya un texto de apoyo a cada uno de ellos. El **grupo 1** recibirá el cuadro referente a las drogas que deprimen el funcionamiento del cerebro, dejando al usuario "desconectado", más lento, desinteresado. Son las llamadas **Depresoras de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, de las cuales forman parte los calmantes, ansiolíticos, alcohol, inhalantes, (cola), narcóticos (morfina, heroína). El **grupo 2**, recibirá el cuadro formado por las drogas que aumentan la actividad del cerebro, que quitan el sueño y llevan al usuario a un estado de alerta. Esas reciben la

denominación de **Estimulantes de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, entre ellas se encuentran: la cafeína, la cocaína el crack, la anfetamina y el tabaco. El **grupo 3**, incluye aquellas drogas que actúan modificando la actividad cerebral, o sea, que dejan la mente perturbada y por esta razón son llamadas de **Perturbadora de la Actividad del Sistema Nervioso Central**. Forman parte de esta categoría el LSD, el éxtasis y la marihuana entre otras drogas derivadas de plantas.

Solicitar que lean el texto y que elaboren uno abordando alguna de esas cuestiones: los motivos que llevan a los hombres jóvenes a usar esta categoría de drogas; los mitos que se tienen con relación a la sexualidad cuando se está utilizando esta droga o las formas alternativas de lidiar con ciertas emociones en vez de hacer uso de este tipo de droga.

Al final, pida que cada grupo presente su trabajo.

Puntos para el debate

- ✎ Los especialistas han afirmado que una persona que ingiere bebidas alcohólicas tiende a quedar vulnerable de contagio del VIH (el virus del SIDA) o a una EST. ¿Por qué ustedes piensan que eso sucede?
- ✎ ¿Ocurre lo mismo con las otras drogas?
- ✎ ¿Los amigos acostumbran a tentar convencer a los adolescentes o jóvenes a beber o a usar alguna otra droga? ¿Cómo?
- ✎ ¿Cómo un joven podría decir a sus amigos que no está a fin de beber o usar drogas cuando se siente presionado?
- ✎ ¿Si ustedes descubriesen que un amigo o amiga es usuario de drogas, que harían?
- ✎ ¿Qué argumentos ustedes podrían usar para convencerlo a dejar de usar esa droga o por lo menos a disminuir la cantidad o cambiar para otra menos pesada?

▼ CIERRE

- ✎ Explicar que la UNESCO, que es un órgano ligado a la ONU (Organización de Naciones Unidas), que trabaja con la educación y la cultura, distingue cuatro tipos de usuarios de drogas:

El probador – que se limita a probar una o varias drogas (o sustancias), por diversos motivos, como curiosidad, deseo de nuevas experiencias, presiones del grupo de amigos(as), de la publicidad, etc. En la gran mayoría de los casos, el contacto con las sustancias no pasa de las primeras experiencias;

El usuario ocasional – que utiliza uno o varios productos, de vez en cuando, si el ambiente fuera favorable y la droga estuviera disponible. No hay dependencia ni ruptura de las relaciones afectivas, profesionales o sociales;

El usuario habitual – que hace uso frecuente

de drogas. En sus relaciones ya se observan relaciones de ruptura incluso así todavía funciona socialmente, aunque de forma precaria y corriendo riesgos de dependencia.

El usuario dependiente o “disfuncional” – que vive por la droga y para la droga, casi exclusivamente. Como consecuencia, se rompen los vínculos sociales, lo que provoca aislamiento y marginalización, acompañados eventualmente de decadencia física y moral.

Explicar que existen tres tipos de prevención del uso indebido de drogas:

La prevención primaria – Es aquella hecha antes del primer contacto con la sustancia.

La secundaria – que habla al respecto del experimentador y al usuario ocasional.

La prevención terciaria – que habla a las respecto de las personas que hacen uso habitual o que ya son dependientes, debiendo ser encaminada a instituciones que cuidan de esos casos.



Texto de Apoyo1

Drogas Depresoras	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Ansiolíticos	Alivio de la tensión y de la ansiedad, relajamiento muscular, inducción al sueño.	En altas dosis, provocan la caída de la presión arterial; combinados con alcohol, pueden llevar al estado de coma; en grávidas aumentan el riesgo de mal formación fetal. Generan tolerancia ² , forzando el aumento de las dosis.
Solventes o inhalantes (cola, esmalte, lanza-perfume, benzina, correctivo)	Euforia, excitación, alucinaciones.	Nauseas, caída de la presión arterial; el uso repetido puede destruir neuronas y causar lesiones en la médula, en los riñones, en el hígado y en los nervios periféricos.
Jarabes y gotas para la tos con codeína o zipeprol	Alivio de dolores, bienestar, somnolencia, sensación de estar flotando	Caída de la presión arterial y de la temperatura; riesgo de estado de coma; convulsiones; generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis; en la falta, o dependencia, se siente cólicos y produce insomnio.
Calmantes y sedativos	Alivio de la tensión, sensación de calma y relajación	Asociados al alcohol, causan la caída de la presión y del ritmo de la respiración, pudiendo llevar a la muerte; generan tolerancia, forzando al aumento de las dosis y a la dependencia ³ .
Opio, morfina y heroína	Somnolencia, alivio del dolor, estado de entorpecimiento, aislamiento de la realidad, sensación de soñar despierto, alucinaciones	Causan dependencia; reducen el ritmo cardíaco y la respiración, pudiendo llevar a la muerte; el uso colectivo de jeringas disemina el sida; la abstinencia es dolorosa.
Alcohol	Euforia, liberan el habla, sensación de anestesia	Leves temblores y nauseas, vómitos, sudor abundante, dolores de cabeza, tontera y calambre, agresividad e iniciativas suicidas.

Texto de Apoyo 2

Drogas Estimulantes	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Anfetaminas (conocidas como bolitas o remaches)	Resistencia al sueño y al cansancio, sensación de estar "conectado", lleno de energía.	Taquicardia y aumento de la presión sanguínea; dilatación de la pupila, peligrosa para choferes; altas dosis pueden generar delirio de persecución y paranoias
Cocaína	Sensación de poder de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas causan aumento de la temperatura, convulsiones y taquicardia seria, pudiendo resultar en parada del corazón.
Crack	Sensación de poder, de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas, causan aumento de temperatura, convulsiones y taquicardias seria, pudiendo resultar en un paro cardíaco. Provoca fuerte dependencia física y alta mortalidad.
Tabaco (cigarro)	Estimulante, sensación de placer.	Reduce el apetito, puede llevar a estados crónicos de anemia. Agrava enfermedades como la bronquitis y puede perturbar el desempeño sexual. En las mujeres embarazadas, aumenta el riesgo de aborto. Está asociada al 30% de todos los tipos de cáncer.

Tolerancia significa que el organismo se acostumbró a un determinado producto químico y necesita dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto

Texto de Apoyo 3

Drogas perturbadoras	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Marihuana	Calma, relajamiento, ganas de reír	Daño de la memoria inmediata; personas más sensibles pueden tener alucinaciones; el uso continuado puede afectar los pulmones y la producción (temporaria) de espermatozoides; inercia
Drogas derivadas de plantas: Caapi e Chacrona (usadas en rituales de santería), hongos etc	Alucinaciones	Malos viajes, con visiones de terror; sensaciones de deformación; taquicardia y vomitos.
Acido Lisérgico (LSD)	Alucinaciones, distúrbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes con estados de ansiedad y pánico; delirios, convulsiones; riesgo de dependencia.
Anticolinérgicos (plantas como el lírio y algunos medicamentos)	Alucinaciones	Malos viajes, taquicardia, dilatación de la pupila, constipación intestinal y elevación de la temperatura, pudiendo llevar a convulsiones.
Extasis (MDMA)	Alucinaciones, distúrbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes, con estados de ansiedad y pánico, delirios, convulsiones, riesgo de dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, toda droga provoca dependencia, sea psicológica y/o física. La dependencia psicológica se instala cuando la persona es dominada por un deseo incontrolable de recurrir a la droga. La dependencia física es química y demuestra la necesidad de reponer el equilibrio causado, entre la droga y el organismo. La desestabilización de este equilibrio, causado por la retirada brusca de la droga, puede provocar síntomas de Síndrome de Abstinencia.

Con esta técnica se puede reflexionar sobre la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con los comportamientos sexuales de riesgo.

TÉCNICA 10

Del Dicho al Hecho...

Objetivos: Identificar los efectos (físicos, emocionales y de comportamiento) del consumo del alcohol.

Representar situaciones en las cuales el consumo del alcohol la práctica de conductas de auto cuidado y prevención de HIV /SIDA.

Discutir colectivamente, alternativas para que siempre

sean hechas prácticas de auto cuidado.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Marcadores, Cinta adhesiva, Etiquetas

Tiempo recomendado: 2 horas

Procedimiento

- 1- Se le pide al grupo que escriban en las etiquetas tres formas de divertirse o lo que hacen los jóvenes que ellos conocen y enseguida se le leen las respuestas al grupo. Las respuestas son anotadas y a partir de ahí se va teniendo el perfil del grupo.
- 2- Si el grupo no lo menciona, preguntar: "¿En cuáles de esas actividades está presente el alcohol?".
- 3- El instructor(a) pregunta: "¿Por qué los jóvenes ingieren bebidas alcohólicas?" Y las respuestas son anotadas. Pueden salir

respuestas tales como: aceptabilidad en el grupo, para divertirse, para demostrar quien aguanta más, para no quedar mal con los amigos, etc. Rápidamente se pregunta: "¿Cuáles de estas respuestas tienen que ver con lo que se espera socialmente de un hombre?".

4- Posteriormente se pregunta por los diferentes tipos de efectos (físicos, emocionales, en el pensamiento, y en el comportamiento) del consumo de alcohol¹ y van anotándose en un pedazo de papel grande.

5- El instructor(a) puede complementar los diferentes efectos del consumo de alcohol² retomando el siguiente esquema:

Efectos del consumo de Alcohol			
Físicos	En el pensamiento	En el comportamiento	Emocionales
Náuseas y vómitos, pérdida del equilibrio, adormecimiento en las piernas, pérdida de la coordinación motora, disminución de los reflejos, recuerdo de situaciones personales que los afectan, obsesión, sueño.	Confusión y dificultad para concentrarse, trastornos del pensamiento y de la memoria —no recordarse de lo que hizo estando alcoholizado.	Comportamiento violento o depresivo, dificultad para hablar, desinhibición, llanto.	Sensación de bienestar emocional relajación, estado exagerado de alegría, tristeza o fastidio, sensación de ser omnipotente, invencible.

¹ Para la reflexión pueden ser llevadas en cuenta las situaciones que ellos vivieron o testimoniaron de personas próximas a ellos.

² Es importante que el instructor(a) explique que los efectos no se presentan iguales para todas las personas y en todas las situaciones, esto varía de acuerdo con la cantidad de alcohol ingerido, velocidad o tiempo en que bebió, la altura y o peso de la persona, etc.

- 6- Se forman dos grupos y se discute cuáles son las consecuencias de estos efectos, con relación a su sexualidad, como propiciador de los comportamientos sexuales de riesgo, ejemplo: sin protección, forzadas, etc.
- 7- Se le pide a cada grupo que organicen un

socio drama donde se represente la siguiente situación:

"Una persona que tiene conocimientos y está motivada sobre el uso del preservativo, más bajo el efecto del alcohol, tiene relaciones sexuales sin protección y cual son las consecuencias de esto"

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué le llamó más la atención?
- ✎ ¿Las representaciones hechas tienen que ver con la vida real?
- ✎ ¿Cuál es la reacción de los jóvenes ante una persona que no quiere ingerir alcohol?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para cuidarnos de nosotros mismos y apoyar a los demás?
- ✎ ¿Qué efectos hacen otros tipos de drogas en la toma de decisiones y en el comportamiento de auto cuidado?
- ✎ ¿Cómo podemos crear otras formas de diversión y convivencia en las cuales el alcohol no sea lo más importante?



PUENTES

Para profundizar la discusión sobre alcoholismo ver el manual "Razones y Emociones" de esta misma serie. También se puede relacionar con el tema de la negociación o acuerdo del uso del preservativo con la técnica "Quiero....No quiero.....Quiero....No quiero" que se encuentra en este mismo manual



CIERRE

- ✎ Una persona que abusa en el consumo de alcohol tiene riesgos como de sufrir de abuso sexual, violación, contagio de EST y VIH/SIDA, pues bajo los efectos del alcohol, es difícil tomar precauciones como el uso de preservativos, incluso teniéndose conocimiento absoluto e información de su importancia.
- ✎ El alcohol les facilita a algunos hombres la expresión de afecto y amistad hacia otros hombres. Es importante darse la oportunidad de expresar esto sin la

necesidad de ingerir alcohol.

- ✎ Si los jóvenes conocen los síntomas de la intoxicación por el consumo de alcohol les será más fácil identificarlos y detenerse a tiempo para evitar el abuso en el consumo de esta droga.
- ✎ Cómo joven es necesario crear otras formas de divertirse sin que el alcohol sea el centro y no presionar a quien no quiera beber.
- ✎ A largo plazo el consumo excesivo de alcohol puede ocasionar dependencia y otros problemas en el organismo y en otras áreas de la vida.

Esta técnica permite al joven conocer los puntos de distribución y de venta de preservativos en su comunidad.

TÉCNICA 11

¿Dónde Podemos Encontrar Preservativos?¹

Objetivos: Conocer en qué locales pueden ser encontrados los preservativos ya sea por distribución gratuita o por venta; Saber la disponibilidad de esos lugares en términos de horario de funcionamiento, cantidad de preservativos, variedad de marcas, etc; Promover entre los jóvenes el conocimiento de esos locales en su comunidad.

Materiales necesarios: Hoja de recursos (ficha de trabajo), Hoja de papel *flip-chart* o papel pardo, Bolígrafo hidrográfico.

Tiempo recomendado: 1 hora y media para técnica en grupo y una semana para la investigación.

Consejos/notas para la planificación: Las instrucciones de esta técnica deben ser entregadas a los participantes con mucha claridad, ya que ella incluirá dos sesiones. Ella funciona con una “tarea de casa”, en la cual los jóvenes deben buscar en esa semana los puntos donde los preservativos pueden ser encontrados. Y después de eso será hecha una investigación en esos locales en términos de su funcionamiento.

Procedimiento

1- Explique que la propuesta de la técnica es conocer los lugares de la comunidad donde pueden ser encontrados preservativos.

2- En grupo se hace una “tormenta de ideas” (*brain storm*) para saber con los jóvenes en que lugar ellos pueden encontrar preservativos. Pueden ser lugares donde sean vendidos o donde haya distribución gratuita. Se anotan los lugares en una hoja grande y se coloca al lado el lugar, el puesto de venta o de distribución gratuita.

3- Una vez colocado en la hoja los nombres de los lugares se subdivide a los jóvenes en subgrupos. Cada subgrupo quedará responsable de ir a uno de los locales mencionados y hacer un chequeo en los mismos.

4- Se le entregue a cada subgrupo una ficha de trabajo (anexada) para que ese chequeo sea hecho. Esa ficha de trabajo debe ser dada en función del local visitado, si es un puesto de venta o local de distribución gratuita. En ella serán colocadas informaciones sobre el local visitado (nombre, dirección, horario de funcionamiento, accesibilidad a los preservativos etc.)

5- Lea con cada subgrupo todas las cuestiones de la ficha de trabajo atentamente y pregúnteles acerca de las eventuales dudas que fueron surgiendo.

6- En la sesión siguiente los muchachos ya deberán haber traído las fichas llenas. Cada subgrupo lee las informaciones a los demás participantes. Enseguida se abre para la discusión.

¹ Fue adaptada de lo manual “Adolescência: administrando o futuro” (1992), *Advocater for Youth* e SEBRAE, y de un ejercicio realizado con jóvenes de las zonas Norte y Oeste de Rio de Janeiro para un proyecto de marketing social con ventas de preservativos hecho por el Instituto PROMUNDO en colaboración con SSL International e John Snow do Brasil

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo fue hacer esa investigación? ¿Cuáles las facilidades? ¿Y las dificultades?
- ✎ ¿En qué lugares los jóvenes acostumbran a buscar preservativos? ¿Cuáles son las razones? (precio, horario de funcionamiento, proximidad, etc.)
- ✎ ¿En qué lugares hay distribución gratuita de preservativos? ¿Es fácil tener acceso? ¿Qué dificultades /facilidades encontraron?
- ✎ ¿Cuáles son las dificultades de los jóvenes para conseguir los preservativos? ¿Y las facilidades?
- ✎ ¿Todos los jóvenes conocían los lugares que visitaron?
- ✎ ¿Qué novedades trajo consigo esta tarea al conocer el lugar donde viven?

CIERRE

- ✎ Mostrar a los jóvenes la importancia de conocer los recursos que la comunidad ofrece, cuando existieran en términos de la salud y de la prevención del VIH /SIDA tanto como otras ETS. Será importante también verificar las dificultades encontradas por los jóvenes al hacer esa actividad y reflejar junto con ellos las alternativas que harían disminuir esas dificultades.





Hoja de Trabajo

(Puntos de distribución gratuita de preservativos)

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: _____
(nome do local)

Dirección: _____

Nombre de los observadores: _____

Llene el formulario, y use el reverso de la página si es necesario

Observación sobre la localización:

☐ cerca del centro de la comunidad ☐ lejos del centro de la comunidad

¿Existe alguna dificultad de acceso al local?

☐ Sí, ¿cuál? _____
☐ No

Horario de funcionamiento:

☐ Mañana ☐ Noche ☐ Todo el día

1- ¿Hay algún aviso en el local indicando dónde están los preservativos?

☐ Sí ☐ No (marque la respuesta con una X)
(En caso de que tenga el aviso) ¿Fue fácil encontrarlo? ☐ Sí ☐ No

2- Interacción con funcionario (u otra persona responsable) del local: Dígame: Por favor, ¿cómo puedo conseguir preservativos?

Sexo del funcionario(a) ☐ Masculino ☐ Femenino

Respuesta del funcionario(a) ☐ Amable ☐ No amable

a) ¿Cuál es la edad mínima para poder conseguir preservativos? _____

b) ¿Cuál es el límite mensual de preservativos por persona? _____

3- ¿Cómo el local consiguió los preservativos? (por ejemplo, Ministerio de Salud de una Empresa, ONG, etc.)

4- Pregúntele al funcionario / responsable si en el local hay folletos o propaganda sobre EST y SIDA (Si tienen, pida una muestra)

☐ Sí ☐ No (marque su respuesta con una X)

5- Pregúntele al funcionario / responsable si en el local hay folletos o propaganda sobre Planificación Familiar (Si tienen, pida una muestra)

☐ Sí ☐ No (marque su respuesta con una X)

Observaciones: _____

Deje aquí las observaciones y comentarios que crea importante sobre su visita:



Hoja de Trabajo

(Puntos de venta de preservativos)

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: _____

(nome do local)

Dirección: _____

Nombre de los observadores: _____

Llene el formulario, y use el reverso de la página si es necesario

Observación sobre la localización:

☐ cerca del centro de la comunidad ☐ lejos del centro de la comunidad

¿Existe alguna dificultad de acceso al local?

☐ Sí, ¿cuál? _____

☐ No

Horario de funcionamiento:

☐ Mañana ☐ Noche ☐ Todo el día

Há algún aviso no local indicando onde estão as camisinhas?

☐ Sim ☐ Não

(Caso tenha o aviso) Foi fácil encontrá-lo? ☐ Sim ☐ Não

1- ¿Cuál marca de preservativos encontró primero?

¿Hay más de una marca de preservativos en la tienda?

☐ Sí ☐ No (marque la respuesta correcta con una X)

¿Todas las marcas están en un solo lugar?

☐ Sí ☐ No (marque con una X la respuesta correcta)

Observaciones: _____

(anote onde as marcas diferentes estão, se tem mais que uma)

2- Interacción con los vendedores:

Diga al vendedor/a: ¿Por favor me puede decir dónde están los preservativos?

Sexo del funcionario/a ☐ Masculino ☐ Femenino

Respuesta del funcionario ☐ amable ☐ No amable

3- ¿Dónde están colocados los preservativos? (marque con una X la respuesta correcta)

☐ Atrás de la vitrina

☐ Al lado de la vitrina

☐ Atrás de la caja registradora.

☐ Al lado de la caja registradora

☐ Junto a los productos de higiene personal de los hombres.

☐ Otros: _____

(anote onde estão colocadas)

4- ¿Qué marcas de preservativos hay en existencia en la tienda y cuánto cuestan?

Marca do Preservativo	Preço

5- ¿Pregunte al vendedor, si en la tienda hay folletos o propaganda sobre EST y SIDA? (Si hay, pida una muestra)

☐ Sí ☐ No (marque con una X la respuesta correcta)

6- Pregunte al vendedor, si en la tienda hay folletos o propaganda sobre Planificación Familiar. (Si hay pida una muestra)

☐ Sí ☐ No (marque con una X la respuesta correcta)

Esta técnica es una lectura dirigida al uso de poder y violencia en las relaciones sexuales y su relación con las ETS y el VIH/SIDA.

● TÉCNICA 12

Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca

Objetivo: Reflexionar sobre la cuestión del poder y la violencia en las relaciones sexuales y su relación con la salud incluyendo las ETS y el VIH/SIDA.

Materiales necesarios: Copia de la historia de Samuca para cada participante.

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Cuando se habla de poder y violencia en las relaciones sexuales, lo que se piensa en un primer momento es en la cuestión de violación, forma extremada de coacción sexual. Sin embargo en el día a día muchas formas veladas del ejercicio del poder; y consecuentemente de una forma general, de violencia de hombres contra mujeres pueden ocurrir –formas estas que pueden ser traducidas al lenguaje que usamos con relación a nuestra pareja, en actitudes

irrespetuosas, etc. Sabemos que en relaciones de pareja afectiva donde hay un ejercicio desigual de poder el acuerdo de cuando tener relaciones sexuales, de qué manera, del uso o no del preservativo, se vuelve objeto de conflicto, algunas veces llegando a situaciones de violencia física, psicológica e incluso sexual, como nos referimos en el cuaderno “De la violencia para la convivencia”.

Para muchos jóvenes, la presión ejercida por el grupo de iguales; el hecho de tener que mantener relaciones sexuales para afianzar la masculinidad, hace con que muchas veces, la pareja sea vista como un objeto sexual, exponiendo el ejercicio de la sexualidad a riesgo para su integridad física o psicológica y la del otro también. De esta forma nuestra intención es la de promover relaciones sexuales más saludables y placenteras, donde esté presente el respeto por el deseo del otro o sea el celo por su salud y por la de la pareja.

Procedimiento

- 1- Explique que la propuesta de la técnica es hablar sobre el ejercicio del poder y de la violencia en las relaciones sexuales.
- 2- Haga con el grupo una “tormenta de ideas” (brain storm) sobre que tipos de violencia pueden ocurrir en las relaciones sexuales.
- 3- Dependiendo del número de participantes, divida el grupo en dos ó tres subgrupos, entregándole a cada uno un texto de la historia de Samuca, haciendo una lectura dirigida, con los participantes, en un período de 15 a 20 minutos.
- 4- Regrese a la formación inicial del grupo o haga una discusión colectiva.

5- Después de la lectura de la historia de Samuca, discuta los puntos a seguir, valorizando la reflexión sobre el episodio, y que otros caminos podría seguir Samuca:

- a) *¿Esta historia es apenas ficción o tiene que ver con la realidad?*
- b) *¿Qué piensan de la actitud de Samuca al tener sexo con una muchacha bebida?*
- c) *¿Él habrá hecho eso solamente debido a la presión del grupo?*
- d) *¿Cuáles pueden ser las consecuencias de la actitud Samuca, tanto para él como para la muchacha?*
- e) *¿Si él no hubiera cedido a esa presión, cómo piensa usted piensa que los colegas lo tratarían?*
- f) *¿Y él, cómo quedaría?*



Puntos para el debate

- ✎ ¿Lo que Samuca hizo puede ser calificado de violencia? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué tipo de consecuencias usted piensa que podría traerles este acto?
- ✎ ¿Alguna vez ya se vieron en una situación como esta? ¿Cuál fue su reacción?
- ✎ ¿Cómo perciben el acuerdo o negociación de las relaciones sexuales?
- ✎ ¿Puede haber presión para tener sexo?
- ✎ ¿Y para el uso del preservativo? ¿Puede haber presión también para no usarlo?
- ✎ ¿En qué condiciones eso puede suceder?
- ✎ ¿Y en qué condiciones eso no puede?
- ✎ ¿Las mujeres pueden cometer actos de violencia en las relaciones sexuales contra un hombre?
- ✎ ¿De qué tipo? ¿Y cómo reaccionan generalmente los hombres?

Hoja de Recursos

La historia de Samuca¹

Samuca tiene 18 años y tiene un grupo grande de amigos y colegas. Es bastante popular entre sus colegas con los que sale para divertirse juntos. En este grupo siempre se dan fiestas súper buenas en casa de Marcito, con derecho a mucha música, cerveza y gente bonita. El último fin de semana se dio una fiesta más. Había mucha gente conocida y Samuca llegó un poco tarde. Fue llegando y Marcito dijo:

- Oye compadre. ¿Sabes quién está por aquí? La Ju..... aquélla morena linda... ya estuvo con cantidad de tipos aquí en la fiesta. Sólo faltas tú.

- Que cosa compadre

- Así mismo –dijeron los colegas- ¡Aprovecha que está medio borracha y va hasta el fondo!!!

Samuca aprovechó que la chiquilla estaba tirada en una butaca. Ya debía haber bebido de más, pensó él. Y con los amigos incitando, Samuca comenzó hablar con Ju.

- Hola niño, le dijo a Ju... Estabas faltando tú en esta fiesta para que quedara buena....

Aprovechando que ella había bebido de más, Ju llevó a Samuca para el cuarto de Marcito. La chiquilla estaba tan tomada que estaba media somnolienta, media desmayada. Todavía así, los demás lo instaban para que aprovechara el chance.

Samuca acabó teniendo sexo con Ju, y no usaron preservativo. Después de un mes se quedó medio asustada cuando uno de sus amigos que también había estado con la Ju apareció con una EST.

-¿Caray, la habré cogido también? ¿Y si fuera SIDA? ¿Qué hago?



CIERRE

✎ Pregúnteles a los integrantes del grupo cómo sintieron la historia de Samuca. Valore las actitudes de acuerdo, negociación y respeto en las relaciones sexuales, donde el deseo y la voluntad de cada uno deben ser respetados. Si alguien dentro del grupo

hubiera practicado o sufrido actitudes de violencia e irrespetuosidad, relacionado con el ejercicio de su sexualidad y lo expusiera en el grupo, no lo juzgue o condene. Procure comprender las razones en que tal situación sucedió, esclareciendo y /o valorizando el respeto como base fundamental para una relación justa e igualitaria.

¹ Esta historia fue adaptada de un evento real, relatado por un grupo de jóvenes en Rio de Janeiro.

Esta técnica es una fantasía dirigida, que trata de las posibilidades de proyectos de vida a partir de descubrir el ser seropositivo.

● TÉCNICA 13

Soy Seropositivo ¿Y Ahora?

Objetivo: Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo las rupturas necesarias y las conquistas posibles en esta etapa de la vida.

Materiales necesarios: Espacio tranquilo y creatividad.

Tiempo recomendado: 2 horas.

Consejos/notas para la planificación: Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Claramente que reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Proyectos pueden y deben ser iniciados en la construcción de una nueva etapa de vida donde, de hecho, algunas rupturas son necesarias para que se puedan adquirir las conquistas posibles dentro de los límites de cada uno.

El apoyo psicológico, afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y llevar la vida hacia adelante. Actualmente en gran parte de la región de las Américas existen una serie de

servicios gubernamentales y no gubernamentales para personas que viven con el VIH y SIDA, que ofrecen todo un soporte psicológico, jurídico, clínico y familiar en su propia comunidad. En este sentido, cabe explotar y valorizar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para el enfrentamiento de esta nueva etapa de la vida.

Esta técnica pretende, justamente a partir de una fantasía dirigida, explotar estos potenciales de enfrentamiento a tal situación, valorando y problematizando las situaciones que surgieran.

Además de eso es preciso diferenciar a aquél que es portador del virus de aquél otro que ya viene presentando infecciones oportunistas debido al VIH (vide-técnica XXX – de ECOS Rodrigo). Con eso la pareja afectiva y sexual entre jóvenes serodiscordantes (en que uno es seropositivo y el otro no) se ha vuelto una práctica posible y viable. Cuestiones de cómo lidiar con esa posibilidad, resbalan en el prejuicio y en el prejuicio que cada uno de nosotros trae de nuestras experiencias de vida. El enfrentamiento a las dificultades y a los prejuicios puede llevar a la formación de nuevos proyectos comunes de vida.

Procedimiento

1- Pídale al grupo que se siente, o de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Se puede también, si hubiera posibilidad usar una música tranquila como fondo.

2- Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajado posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el “viaje”, tales como:

a) *Vamos a pensar un poco en su cotidiano... Piense en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de*



sus amigos... ¿Quiénes son ellos?

b) Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar....

c) En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar....

d) En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy?

e) Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un/a enamorado/a... O entonces en alguien en quien usted esté interesado... Tratando de aproximarse...

f) ¿Qué es lo que más le gusta de esa persona? ¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?

g) ¿Cómo usted se siente con él/ella?

h) Ahora vamos a pensar un poco en el futuro... ¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, como imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿Noviando? Deje que la imaginación lo lleve.

i) Vamos a volver al presente..... En el día de hoy..... Vamos a imaginar que usted fue al médico para hacerse unos exámenes de rutina. Usted está solo o acompañado? ¿Cómo es el lugar (puesto, clínica o puesto de salud). ¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio?

j) El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día marcado para regresar el médico le informa que usted es seropositivo....

k) ¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reacciona su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de colegio? ¿Qué cambia de ahora en adelante?

3- Dele un tiempo a cada uno para imaginar la secuencia de su viaje. Recuérdese que no hay un viaje correcto o equivocado, y que cada cual hace su viaje de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la vida. Cuente con 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.

4- Pida que cada uno en su tiempo regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas, si alguien quiere desperezarse puede hacerlo. Espere hasta que todos vuelvan, pida que miren a sus compañeros y a su alrededor y se sienten nuevamente para que puedan comenzar a hablar sobre el "viaje".

5- Otra posibilidad de fantasía es que en vez de ellos ser seropositivos que sepan que su novio/a lo es y su reacción ante esto.

Puntos para el debate

-  ¿Cómo fue para cada uno este viaje?
-  ¿Cómo se sintieron en un ejemplo y en el otro?
-  ¿Alguno fue más fácil o más difícil?
-  ¿La vida acaba cuando alguien se convierte en seropositivo? ¿Qué posibilidades tiene esa persona?
-  ¿Qué cambia en la vida de un seropositivo (en la escuela, en la familia, en la comunidad, en la vida profesional)?
-  ¿Qué sentimientos afloran en cada uno (vergüenza, desespero, rabia, lástima, solidaridad, otros)?
-  ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?



CIERRE

-  Pregúntele al grupo como se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos o de saber que su pareja (novio/a) era seropositivo. Señálele que la vida continúa para quien es VIH+, y que actualmente, con el avance de la medicina con relación a los tratamientos ofrecidos, hubo un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si le es posible traiga ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad o de su país o región.

Esta técnica promueve una reflexión sobre como serían sus vidas con VIH.

● TÉCNICA 14

Vida Positiva – Ciudadanía de Personas Viviendo con VIH

Objetivo: Abastecer informaciones sobre recursos y perspectivas en la vida de personas viviendo con VIH en su comunidad, país o región.

Materiales necesarios: Hojas de recursos para cada participante

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Actualmente, con los avances de la medicina y los recursos farmacológicos, aparte de un mayor entendimiento acerca del SIDA, la perspectiva y calidad de vida de las personas con VIH aumentaron de forma considerable. Eso implica que se vea la vida de un seropositivo a partir de una serie de contextos diferentes: son personas que enamoran, tienen una vida sexual activa, que se casan, que desean tener hijos, que trabajan y estudian y que son víctimas en ocasiones de prejuicios y

discriminaciones por parte de la sociedad. Estas personas necesitan cuidados especiales en lo que se refiere a tratamientos de salud y el uso de medicamentos, pero sobretodo necesitan y quieren respeto y dignidad para su vida. Desde hace bastante tiempo, han ido surgiendo cada vez más ejemplos de personas contaminadas con una vida sexual activa y productiva (procure conocer en su comunidad, país o región, ejemplos así) que nos mueve a pensar que la vida con VIH, no “acaba” y sí continúa.

Así, esta técnica propone investigar, y a partir de las creencias y valores de los hombres jóvenes, pensar cómo es la vida positiva de un seropositivo. Pero al mismo tiempo no nos podemos olvidar de apuntar hacia las dificultades que se enfrentan y también hacia la cuestión de la muerte, posibilidad concreta con la que hay que lidiar. Creemos en el valor de la vida y en las oportunidades que pueden construir una vida más justa, solidaria y digna.

Procedimiento

(A) Para los facilitadores:

1- Procure en su comunidad, país o región, informaciones sobre personas viviendo con VIH, tales como: alguna red de personas viviendo con VIH, algún profesional que pudiera compartir su experiencia con el grupo de jóvenes, o por lo menos un filme que aborde esta cuestión o simplemente una persona (o más de una, si lo cree conveniente) que pudiera dar una declaración sobre su vida, lo que mudó, etc.

2- Estos recursos pueden ser llevados a una sesión del grupo o a más de una si así lo requiriera el caso.

3- En este caso, el papel del instructor es mediar la discusión entre el convidado y el grupo de jóvenes, dejándolos lo más a gusto posible para hacer preguntas, aclarar dudas o curiosidades. Si fuera un filme, elabore una pequeña guía para la discusión, alertando sobre aspectos que considere los más relevantes para el contexto en que el grupo está insertado.

4- Es importante avisar con antelación la fecha del encuentro para que todos los participantes estén presentes.

5- Es importante que el instructor se documente sobre la legislación en vigor en su país o región, en lo referente a los derechos de las personas portadoras de VIH, así como de datos estadísticos sobre el caso del SIDA (número de personas contaminadas, vía de transmisión, edad promedio, expectativa de vida, etc.) y tenga estos datos a mano para presentárselos al grupo. Aparte de eso es esencial que el instructor tenga conocimiento acerca de investigaciones realizadas actualmente sobre el tema de las parejas afectivas y sexuales entre serodiscordantes (cuando una de las partes de la pareja es seropositiva y la otra no lo es); sobre las personas VIH+ que quieren tener hijos (como eso puede ser posible tanto

para hombres como para mujeres y que implicaciones y riesgos están en juego), y también asuntos jurídicos y legales acerca de los derechos ciudadanos de las personas que viven con el VIH.

(B) Para los participantes:

- 1- Pídale a cada participante del grupo que, describa como es su semana típica. Dé un tiempo de 15 a 20 minutos para esta tarea.
- 2- Pida que en una segunda copia de esta misma hoja de recursos describa como sería una semana suya en caso de tener SIDA.
- 3- El instructor puede y debe adaptar las preguntas de la hoja de recursos, conforme al contexto que estuviera trabajando.

Puntos para el debate

- ¿Qué cambiaría en su vida?
- ¿Un joven seropositivo puede llevar una vida igual a la de cualquier otro joven?
- ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades tendría que enfrentar un joven VIH+?
- ¿Puede noviar, tener sexo, casarse, tener hijos? ¿Qué cambia?
- ¿Tiene que contárselo a sus parejas sexuales?
- ¿La prueba del SIDA debe ser obligatoria?
- ¿Y si un joven enfermo sufre algún tipo de discriminación, a quien puede recurrir? Y con relación a los medicamentos: ¿tiene usted algún conocimiento sobre ellos?
- ¿A quién pedir ayuda? ¿Existe alguna red de solidaridad y/o apoyo a estas personas?



CIERRE

- Reflexione con el grupo, a partir de sus propias experiencias. La modificación entre la primera etapa de la hoja de recursos y de la segunda etapa. Esto es significativo para percibir qué valores, mitos y creencias se encuentran imbuidos en la relación del grupo de muchachos y la temática del VIH.
- Es necesario que los muchachos salgan de la sesión con un espectro lo más amplio posible de informaciones al respecto de posibilidades, derechos, presiones, prejuicios y discriminaciones de las que son víctimas las personas que viven con el VIH. Recordemos que la información es la llave para la disminución del prejuicio y de la mejora de la calidad de vida de hombres y mujeres en general.



PUENTES

Con la técnica anterior y también con la técnica 1

Hoja de recursos

Describa en dos o tres frases una semana típica suya, abordando los siguientes temas:

1. En la casa:

- ¿Cuántas personas viven con usted?
- ¿Usted hace alguna tarea doméstica/
- ¿Cómo es el ambiente en su casa?
- ¿Cómo es la relación con las personas que viven con usted?

2. En la escuela:

- ¿Dónde usted estudia?
- ¿En qué horario?
- ¿Cuántas horas al día?
- ¿Cómo son las relaciones con sus colegas?
- ¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?
- ¿Qué es lo que menos le gusta de la escuela?

3. En el noviazgo:

- ¿Qué tiempo hace que ustedes están juntos?
- ¿Generalmente se ven todos los días?
- ¿Adónde van?
- ¿Qué hacen juntos?
- ¿Qué le gusta más de él/ ella?
- ¿Qué es lo que menos le gusta de su relación?

Hoja de recursos

4. En el trabajo:

- a. ¿Qué usted hace?
- b. ¿Cuántas horas por día?
- c. ¿Cuál es su horario de trabajo?
- d. ¿Cómo es la relación con sus compañeros?
- e. ¿Qué espera de su trabajo?

5. Con los amigos:

- a. ¿Cuándo se encuentran (por la mañana, por la tarde o por la noche)?
- b. ¿Qué hacen juntos?
- c. ¿Van a algún lugar preferido (a la playa, a una plaza, a un bar, al club, se quedan en la calle, a la casa de alguien)?
- d. ¿Practican juntos algún deporte?
- e. ¿Qué hacen para divertirse?

6. Diversión:

- a. ¿Qué hacen para pasar el tiempo?
- b. ¿Pasan solos algún tiempo? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué hacen generalmente en este período?
- c. ¿Hacen alguna actividad solos? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?

CAPÍTULO 3



Dónde

Dónde encontrar información adicional

OBJETIVO

Este capítulo presenta una lista con argumentos sobre textos, materiales socio-educativos, sitios de la Internet y organizaciones que pueden fornecer más información sobre el tema ETS/SIDA en hombres jóvenes y adultos



RECURSOS

1- Textos Recomendados

AGGLETON, Peter e PARKER Richard. **Estigma, Discriminação e AIDS**. RIO DE JANEIRO: ABIA, 2001.

El texto que inicia la serie, investiga este fenómeno realizando una revisión de la literatura socio-antropológica sobre estigma y discriminación. De una forma general, analizando los trabajos sobre SIDA y estigma, y de una forma más específica vislumbra algunas cuestiones que permite entender el proceso de estigma a que están sometidas las personas que viven con VIH y SIDA.

BEMFAM. **Adolescentes, Jovens e Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro, 1999.

Informe de una investigación demográfica en salud sobre fecundidad, salud sexual y reproductiva, salud de los niños, mortalidad infantil y materna, así como el conocimiento, actitudes y prácticas sobre ETS/SIDA.

BERER, Marge & RAY, Sunanda. **MULHERES E HIV AIDS: LIVRO DE RECURSOS INTERNACIONAIS**. Brasiliense, São Paulo, 1997.

Este libro reúne una década de conocimientos y experiencias con relación al impacto del VIH/SIDA sobre la salud de la mujer, en las relaciones sexuales y de derechos reproductivos, así como lo que las mujeres

están haciendo con respecto a eso a escala mundial. Obtenidos a través de una amplia fuente de informaciones ya publicadas o inéditas, este libro es la contribución de mujeres VIH positivas, activistas, investigadoras y profesionales.

FONSECA, Ângela Maggio da; PINOTTI, José Aristodemo e LINHARES, Iara Moreno. **Doenças Sexualmente Transmissíveis na Mulher: Incluindo AIDS**. Reviver, São Paulo, 1999.

Las enfermedades sexualmente transmisibles en la mujer son analizadas en esta obra donde se incluyen fotos ilustrativas.

FONSECA, Maria Goretti Pereira & CASTILHO, Euclides Ayres. **Os Casos de Aids entre Usuários de Drogas Injetáveis no Brasil entre 1980-1997**. Boletim Epidemiológico de Aids, Ano IX, nº 7, junho a agosto de 1997. Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde.

Texto que muestra datos sobre el ascenso de UDI (Usuarios de Drogas Inyectables) que contrajeron el VIH en el período de 1980 a 1997. Disponible en el sitio de la Internet: http://www.aids.gov.br/udtv/os_casos.htm

GRUPO GAY DA BAHIA **Nossos Filhos e Filhas. Perguntas e respostas para pais de pais**



de gays, lésbicas e bissexuais. Editora Grupo Gay da Bahia, Salvador: 1996.

Libreto informativo para orientación de padres con hijos gays, hijas lésbicas o bissexuales, con diversas informaciones con respecto a la homosexualidad, la familia, los padres e hijos basado en la promoción de los derechos humanos.

JIMÉNEZ, Ana Luisa; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; HARDY, Ellen et al. **Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas.** *Cad. Saúde Pública*, Fevereiro 2001, vol.17 nº.1. ISSN 0102-311X.

Se trata de un estudio descriptivo con datos secundarios de una investigación realizada

en Campinas, San Paulo, en la cual fueron entrevistadas 635 mujeres. Fueron clasificadas en: adolescentes y adultas de status socio-económico medio/alto o bajo. Una gran parte de ellas no se prevenía de las ETS, en particular las de status bajo. En todos los grupos el preservativo masculino fue el método de prevención más referido. Hubo una asociación negativa entre pareja fija y uso de preservativo y como la principal razón para no usarlo fue "sólo tener una pareja y confiar en él". En el grupo de las adolescentes ocurrió una asociación positiva entre nivel escolar por encima del secundario y el uso del preservativo, así como una relación negativa entre edad y el uso de ese método. Entre las adultas el uso exclusivo del preservativo estuvo, por lo general, positivamente asociado al status socio-económico.

KORNBLIT, Ana Lía; MÉNDEZ DIZ, Ana María; PETRACCI, Mónica; VUJOSEVICH, Jorge. **Y el SIDA está entre nosotros... Un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad.** Ediciones Corregidor: Buenos Aires, 1997.

El libro presenta los resultados de una investigación social relativa al SIDA realizada en Argentina, en la cual fueron abordadas importantes variables relacionadas a la enfermedad como: representaciones sociales, percepción de riesgo, nivel de información, conducta preventiva y como viven las personas infectadas por el virus.

MOTA, Murilo Peixoto da. **Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids.** Caderno de Saúde Pública, Janeiro 1998, vol.14 nº1. ISSN 0102-311X.

Este trabajo pretende entender algunos aspectos de la sexualidad masculina, así como las formas en que se organiza la construcción de la identidad sexual en el contexto de la epidemia de SIDA, a partir de discursos de jóvenes de baja renta entre 14 y 21 años de edad, que viven en el área metropolitana de Río de Janeiro.

PAIVA, Vera. **Fazendo Arte com a Camisinha. Sexualidades Jovens em Tempos de AIDS.** São Paulo: Summus, 2000.

En este libro la autora combina la reflexión sobre los abordajes para la educación sexual y prevención del SIDA con la descripción de la sexualidad de los jóvenes. Relata programas de investigación y prevención desarrollados en San Paulo y muestra las dificultades para la implementación y de suceso de esos programas.

PICAZIO, Cláudio. **Diferentes Desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais**. São Paulo: Summus, 1998.

Libro informativo que coloca ejemplos muy próximos de lo cotidiano de los adolescentes y explica la diferencia entre papel sexual, identidad, sexo biológico y orientación sexual. Separa lo que es prejuicio de lo que es de hecho un problema. Incluye testimonio de personas que pertenecen a minorías sexuales y dedica capítulos a padres y educadores.

PIMENTA, Maria Cristina; RIOS, Luis Felipe; BRITO, Ivo; TERTO, Veriano & PARKER

Richard. **Passagem Segura para a Vida Adulta: Oportunidades e Barreiras para a Saúde Sexual dos Jovens Brasileiros**. Coleção ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva, número 1. Rio de Janeiro, 2000.

Se realiza un análisis dinámico contextual sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, considerando los diversos segmentos involucrados en su promoción y entendimiento –academia, Estado y ONGs. Este estudio procura también identificar los desafíos actuales para una mejoría de la salud sexual y reproductiva de la población joven de Brasil.

UGARTE, Oscar Jiménez. **Entre patas y pautas: parejas sexuales, riesgos sexuales y redes personales entre jóvenes varones**. In: Más allá de la intimidad. Cinco estudios em Sexualidad, Salud Sexual y Reprodutiva, s/d.

Enfoca la atención en el tema de la sexualidad masculina. A través de un análisis sociológico de redes sociales, se aproxima de la organización social y cultural del mundo de los jóvenes de un barrio popular de Lima, Perú, para entender las interrelaciones sexuales en diferentes tipos de relaciones así como, la percepción de riesgos sexuales que estas interrelaciones comportan.



VILLELA, Wilza. **Homens que Fazem Sexo com Mulheres. Prevenindo a Transmissão Sexual do HIV: Proposta e Pista para o Trabalho**. Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS, NEPAIDS, São Paulo, 1997.

Publicación que orienta sobre la elaboración de estrategias de prevención que privilegien el abordaje de los aspectos psico-sociales presentes en la construcción de la vulnerabilidad de los diferentes grupos a la epidemia de SIDA.

WHO. **What about boys?**. Ginebra, 2000. Revisión de la literatura sobre salud y desarrollo de los hombres adolescentes. Disponibles en los idiomas inglés y español y pueden ser adquiridos directamente en la OMS (www.who.int).

2- Videos

AIDS pra quê? Vídeo de prevenção à AIDS.

Video que combina las diversas fases de la epidemia del SIDA y sus métodos de prevención para jóvenes. Muestra las diversas opiniones y dudas de jóvenes brasileños que de una forma muy particular pasan su mensaje.

Producción: Ministerio de Salud , s/d

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA
Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Amor, vida. Viva!

Dirigido para jóvenes y adolescentes, con informaciones básicas sobre VIH/SIDA, testimonios de adolescentes infectados por el virus a través de transfusiones de sangre y por compartir agujas de jeringuillas para el uso de drogas inyectables y de relaciones sexuales. Participación de Paulo Betti, Cristiana de Oliveira, Debora Bloch, Paulo Ricardo, Paulo Gorgulho y Miguel Fallabela, presentando también el testimonio de Herbet Daniel sobre solidaridad y vida.

Producción: ABIA e VER E OUVIR (1990)

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Duración: 28 min

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Homens

A través del testimonio de tres hombres, el video muestra cuestiones relativas a la vivencia de la homosexualidad masculina, como amor y sexo entre hombres, identidad, casamiento, prejuicio y discriminación, el impacto de la epidemia, luto, entre otras cosas. "Homens" trata de sensibilizar a la población para que adopte actitudes positivas sobre la homosexualidad.

Producción: ABIA, Grupo Pela VIDDARJ, Grupo Pela VIDDAS-SP e IBASE (1993)

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar – 20091-020 – Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Sexo y Picaportes

Video sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) que enfoca sobre la importancia de que las personas busquen el diagnóstico y tratamientos adecuados para cada una de estas enfermedades. También enfatiza sobre la importancia de comunicar a la pareja sexual cuando uno se descubre que tiene una enfermedad sexualmente transmisible. Disponible también en español.

Producción: ECOS

Duración: 23 minutos

¿Dónde adquirirlo?: ECOS - Comunicação en Sexualidad

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque São Paulo, SP, 01220-020, Brasil

Tel: (55 11) 3255-1238

E-mail: ecos@uol.com.br

Sítio de la Internet: www.ecos.org.br

Vibes in a world of sexuality

Es un musical de la región del Caribe que trabaja con las habilidades de los adolescentes para la construcción de comportamientos de sexo más seguro. Estas habilidades permiten a los jóvenes superar los desafíos respecto a la sexualidad como desinformación, ETS y SIDA presentes en el "mundo sexual".

¿Dónde adquirirlo?:

asheperform@cwjamaica.com

Duración: 58 minutos

VulnerabilidAIDS, VulnerAdolescente.

Este video aborda el tema de la vulnerabilidad entre adolescentes y lo remite al contexto de desafíos que la epidemia de VIH/SIDA nos coloca. Proyecto coordinado por José Ricardo Ayres.

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

3- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

ABIA – Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA

Organización No-Gubernamental, sin fines lucrativos que además de reunir datos para la prevención y conscientización sobre la epidemia de VIH/SIDA, tiene también como objetivo la defensa de los derechos civiles de las personas que viven con VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.abiaids.org.br>

Adolegal

Grupo que tiene como objetivo ejecutar acciones de educación en salud para la prevención de las ETS/SIDA entre el público joven.

Sitio de la Internet: <http://www.geocities.com/adolegal>

Adolesite

Sitio de la Internet producido por la Coordinación Nacional de ETS y SIDA del Ministerio de Salud de Brasil con un lenguaje accesible a los jóvenes y legos en general sobre SIDA, Sexualidad, Drogas, Enfermedades Sexualmente Transmisibles, Prevención y otras cosas interesantes.

Sitio de la Internet:

<http://www.adolesite.AIDS.gov.br>

Aids Jovem

Proyecto creado por médicos del hospital universitario Gaffrée y Guinle (UNI-RIO) que tiene como objetivo transmitir informaciones sobre ETS/SIDA, especialmente al público adolescente. Enlaces y como participar.

Sitio de la Internet: <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/2436/aidsjovem.html>

AIDS.com.br

Sitio de la Internet con enlaces de otros sitios que giran en torno al SIDA, local para dejar mensajes y hacer compra on-line de libros sobre el tema.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.com.br>

Amigos contra el SIDA / México

Sitio de la Internet con la declaración de los derechos de los portadores de VIH/SIDA, estadísticas actualizadas sobre casos de SIDA en México, informaciones de eventos sobre

SIDA en el país y enlaces de otras organizaciones.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS-sida.org>

Centro Nacional para la prevención y control del VIH/SIDA

Sitio de la Internet de la Secretaria Nacional de Salud de México donde puede encontrarse datos estadísticos sobre la epidemia de VIH/SIDA en México, así como trabajos de prevención, publicaciones y artículos relacionados con el VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conasida/index.html>

Centro para el control y la prevención de enfermedades

Centro que procura promover salud y calidad de vida previniendo y controlando accidentes y enfermedades a través de la información.

Sitio de la Internet: www.cdc.gov/spanish

Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR)

Grupo de profesionales comprometidos con el ejercicio de la ciudadanía. Algunas actividades son: influenciar en la agenda de salud y derechos reproductivos y sexuales en Brasil, monitorear e influenciar en la pauta de los medios de comunicación con relación a la salud reproductiva, entre otras cosas.

Sitio de la Internet: <http://www.abiaids.org.br>

Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério de Saúde – Brasil

Institución brasileña que trabaja en la prevención, asistencia, investigación y derechos humanos en ETS y SIDA. En el sitio de la Internet de la Institución es posible obtener la relación de los medicamentos usados en el tratamiento del SIDA y las ETS, boletines actualizados con el número de casos de SIDA en Brasil y en el mundo además de las acciones de la Coordinación.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.gov.br>

Ecos – Comunicação em Sexualidade

Estructurada en 1989, ECOS tiene como principal objetivo trabajar con la sexualidad y salud reproductiva junto al público adolescente. Fue una de las primeras

organizaciones que habló con adolescentes del sexo masculino e incluir las relaciones de género en todos sus proyectos, intervenciones y materiales.

Sitio de la Internet: <http://www.ecos.org.br>

GAPA / Bahia

Entidad que tiene como objetivos, promover estrategias educativas para la prevención del SIDA, luchar contra la discriminación y conductas lesivas a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, revindicar por la adopción de una política de salud eficaz, dirigida al SIDA en Brasil, así como ofrecer servicios de apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares.

Sitio de la Internet: www.gapabahia.org.br

FHI

Family Health Internacional, trabaja con la finalidad de mejorar la salud reproductiva y de la familia en todo el mundo, a través de investigaciones en el campo de las ciencias sociales y biomédicas, intervenciones innovadoras en servicios de salud y programas de capacitación e información.

Sitio de la Internet: <http://www.fhi.org>

Global Network of People Living with HIV / AIDS (GNP+)

Sitio de la Internet que ayuda a personas con SIDA en todo el mundo, con informaciones sobre derechos, publicaciones eventos y enlaces.

Sitio de la Internet: <http://www.gnpplus.net>

Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH / SIDA y ETS (GCTH)

Sitio de la Internet que contiene datos generales y presentaciones de los programas de cada país miembro, situación y tendencia de la epidemia, acciones que fueron exitosas, agenda de eventos, áreas de actuación, publicaciones y base de datos de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, República dominicana, Uruguay y Venezuela.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.gov.br/gcth/gcth1.htm>

Grupo Gay da Bahia (GGB)

Sociedad civil sin fines lucrativos que trabaja en defensa de los derechos humanos de los homosexuales en Brasil.

Sitio de la Internet: <http://www.ggb.org.br>

Grupo Pela Vidda/RJ - Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS

Organización No-Gubernamental de lucha contra el SIDA. Es una institución sin fines lucrativos que realiza acciones basadas en el trabajo voluntario y en la solidaridad. En el sitio de la Internet de la institución, usted puede encontrar imágenes de la Campaña producida por la agencia júnior de la escuela Superior de Propaganda y Marketing de Rio de Janeiro, dirigida para hombres con prácticas heterosexuales cuyo título es "Use preservativo, ¿o usted no es hombre para eso?"

Website: [http://www.pelavidda.org.br /](http://www.pelavidda.org.br/)

Homens, masculinidades & prevenção de DST/AIDS

Núcleo de investigación y acción del Programa de PAPAI que involucra diferentes proyectos, teniendo como objetivo promover la prevención de las ETS/VIH/SIDA entre hombres de diferentes edades residentes en comunidades de baja renta en la región metropolitana de Recife, nordeste de Brasil, con vista a la reducción de la infección por el VIH/SIDA y otras ETS, tanto para estos hombres como para sus parejas.

Sitio de la Internet: <http://www.ufpe.br/papai>

HORIZONS

Horizons es un programa destinado a identificar componentes de programas y políticas efectivas con relación al VIH/SIDA, así como testar soluciones que tengan alcance a gran escala en la cuestión de la prevención.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.org/horizons

IBASE – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

Organización No-Gubernamental, sin fines lucrativos y sin vinculación religiosa, reconocida como utilidad pública federal, estatal y municipal; autónoma y comprometida con la defensa de los derechos humanos, la justicia, el bienestar social y con la

participación de todos los brasileños en la construcción de la democracia.

Sitio de la Internet: <http://www.ibase.br>

Instituto PROMUNDO

PROMUNDO es una Organización No-Gubernamental brasileña, afiliada a la John Show Research and Training Institute que colabora con varias organizaciones nacionales e internacionales en las áreas de la salud pública, de los derechos humanos, desarrollo social y la prevención del VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: www.promundo.org.br

IPPF/WHR

La International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region, es una Organización No-Gubernamental sin fines lucrativos que presta asesoramiento técnico y apoyo financiero a organizaciones que trabajan con cuestiones relacionadas a la salud reproductiva de "advocacy" en derechos sexuales y reproductivos en la región de las América y en los demás países.

Sitio de la Internet: <http://www.ippfwhr.org>

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Pesquisas da AIDS

Sitio de la Internet de conocimientos actualizados y resultados de investigaciones recientes, de forma correcta y clara, que objetiva auxiliar a profesionales interesados y a la población en general para lidiar de una forma más segura con las cuestiones que la epidemia del VIH suscita, además de divulgar trabajos que están en curso de otros grupos, instituciones u organizaciones ligadas o no al gobierno.

Sitio de la Internet: <http://www.usp.br/nepaids>

Nivel de Tratamiento Básico para VIH

Sitio de la Internet con textos informativos sobre como se da el diagnóstico y el tratamiento para el VIH en varios niveles visando mejorar la calidad de vida con la finalidad de extenderla.

Sitio de la Internet: <http://www.critpath.org/spanish/standard.htm>

OPS

La Organización Panamericana de la salud es una agencia internacional de salud que

trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida entre poblaciones de la región de las América.

Sitio de la Internet: <http://www.paho.org>

PATH

Program for Appropriate Technology in Health, es una Organización No-Gubernamental, radicada en los Estados Unidos, cuya misión es trabajar por el mejoramiento de la salud, sobre todo, de las mujeres y los niños.

Sitio de la Internet: <http://www.path.org.br>

POPLINE

Population Information On-Line es el mayor banco de datos virtual sobre población, planificación familiar y temas relacionados a la salud. POPLINE posee resúmenes de más de 29.000 registros de la literatura publicada o no, referentes a estos temas. Está disponible para consulta de forma gratuita.

Sitio de la Internet: <http://www.popline.org>

Population Council

La Population Council, objetiva ayudar a mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones actuales y futuras del mundo, así como ayudar a alcanzar un balance humano, equitativo y sustentable entre la población y los recursos. La Council, analiza temas y tendencias poblacionales; realiza investigaciones biomédicas para desarrollar nuevos contraceptivos; trabaja con organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad y alcance de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva; ayuda a los gobiernos a influenciar sobre las conductas demográficas; divulga resultados de investigaciones y ayuda a fortalecer la capacidad de investigación en países menos desarrollados.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.com

Sida Info Service

Sitio de la Internet francés con informaciones sobre SIDA, hepatitis y ETS (Enfermedades Sexualmente Transmisibles) donde se puede encontrarse informaciones direcciones de centros de acompañamiento y de asociaciones, así como obtener respuestas a preguntas e intercambiar vivencias y experiencias.

Sitio de la Internet: <http://www.sida-info-service.org>

Sociedade Viva Cazuza

La S.V.C. es una ONG de carácter filantrópico, con título de Utilidad Pública Federal, Estatal y Municipal y certifica de Filantropía destinada a prestar ayuda en varias instancias a los portadores del virus del SIDA, así como realizar programas de prevención al VIH.

Sitio de la Internet: www.vivacazuza.org.br

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV / AIDS

Sitio de la Internet de la ONU que trae informaciones epidemiológicas sobre VIH y muchos otros datos estadísticos, además de boletines e innovaciones tecnológicas en el tratamiento del VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.unAIDS.org>

Sitio de la Internet de la Campanha Mundial:
<http://www.unAIDS.org/wac/2000/spn/index.html>

UNDP

El Programa de Desarrollo de Naciones Unidas ayuda a los países en vías de desarrollo.

En todas sus actividades animan a la protección de los derechos humanos y el fortalecimiento de las mujeres.

Sitio de la Internet: <http://www.undp.org>

UNFPA

El Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– apoya el derecho de las parejas e individuos para decidir libre y responsablemente sobre el número y sobre el tiempo en que quieren tener hijos proporcionando información y medios.

Sitio de la Internet: <http://www.unfpa.org>

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que procura promover el bienestar de los niños y de los adolescentes, con base en sus necesidades, sin discriminación de raza, creencia, nacionalidad, condición social u opinión política.

Sitio de la Internet: <http://www.unicef.org>

WHO.INT

Sitio de la Internet de la Organización Mundial de la Salud con datos epidemiológicos y de acciones de intervención en el mundo desde 1948.

Sitio de la Internet: <http://www.who.int>

ANEXO - PRUEBA DE CAMPO

Como fue mencionado en la introducción, las técnicas incluidas en los manuales fueron comprobadas en dos países, Brasil y Jamaica. En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

- ▀ **Primera participación en grupos sólo de hombres.** Los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.
- ▀ **Aumento de la empatía y de la atención con los otros.** Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.
- ▀ **Cuestionamientos sobre el machismo.** Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “*armadura de ser un hombre*”. Otro refirió que: “*Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas*”.
- ▀ **Mencionar la existencia del grupo a sus amigos.** Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.
- ▀ **Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos.** Un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

- ▀ **El período de tiempo.** Mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores

demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos.

Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y para grupos mixtos.

- ▀ **Adaptación al contexto local.** Fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

- ▀ **Más tiempo en grupos sólo de hombres.** Los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

- ▀ **Más temas.** En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

- ▀ **Capacitación de los facilitadores.** Los facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *workshops* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *workshops*).

- ▀ **Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”.** Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores

les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta etapa del discurso “políticamente correcto”.

 **Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales.** Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y pos prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben

considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

Según la prueba de campo, a partir de la reflexión sobre los temas – prejuicio con las personas que viven con SIDA, uso y negociación de uso del condom en las relaciones sexuales, las maneras de infectarse y practicas de cuidado y sexo seguro – los participantes podrían ver de manera distinta el tema de VIH/SIDA, desconstruyendo mitos e ideas establecidas.

Ilustración

Newton Foot

Edición de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Dirección de arte

Reginaldo Bianco

Proyecto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua México, 31 - sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ 20031-144,
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br / Sitio de la Internet: www.promundo.org.br



Contato: Sylvia Cavasin
Rua Araújo, 124 - 2º andar, Vila Buarque
São Paulo, SP 01220-020,
Tel/Fax: (55 11) 5514-3255 / (55 11) 5514-1238
E-mail: ecos@uol.com.br / Sitio de la internet: www.ecos.org.br



Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardônio Nascimento, 119, Várzea
Recife, PE 50741-380,
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br / Sitio de la internet: www.ufpe.br/papai



Contatos: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala
Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México. CP 91070
Tel/fax (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Querétaro: Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México. CP 76000
Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx



LARANJAS - Brancas Comunicação



La Serie "Trabajando con Hombres Jóvenes", destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video "La Vida de Juan". Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El video, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie "Trabajando con Hombres Jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género