

TRABAJANDO CON

# HOMBRES JÓVENES



SALUD Y GENERO, A.C.



PROMUNDO

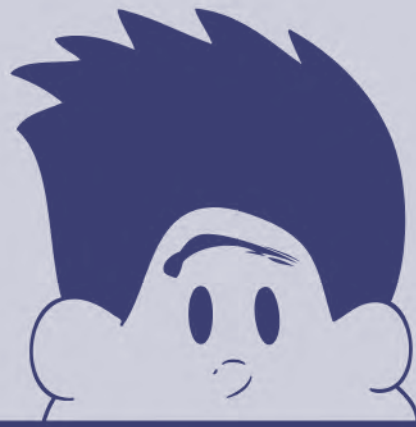


comunicación en sexualidade



Instituto PAPAÍ





TRABAJANDO CON

# HOMBRES JÓVENES



SALUD Y GENERO, A.C.



PROMUNDO



comunicação em sexualidade



Instituto PAPAÍ

## PROGRAMA H - SERIE "TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES"

Tercera Edición, Salud y Género, A.C.

D.R. © Salud y Género, A.C.

Escobedo # 16-5 y 6  
Centro Histórico, C.P. 76000  
Querétaro, Qro., México.

En Xalapa  
Salud y Género, A.C.  
Violeta # 7 Int. 1  
Col. Salud, C.P. 91070  
Xalapa, Ver., México

Impreso y hecho en México  
Printed and made in Mexico

Se imprimieron 1,000 ejemplares  
Se terminó de imprimir en 2010

SEP-INDAUTOR  
Registro Público  
03-2005-042911390500-1

ISBN 970 - 9884 - 00 - X Serie "Trabajando con Hombres Jóvenes"

### Segunda Edición 2010

---

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prestó asistencia técnica y revisó este material. No es una publicación de OMS o de OPS.  
Los derechos de este material son reservados por los autores, pueden ser reproducidos siempre que se cite la fuente.  
2001 © - Instituto PROMUNDO y colaboradores.

## COORDINACIÓN DEL PROYECTO

### Instituto PROMUNDO, Río de Janeiro, Brasil.

La misión del Instituto PROMUNDO es la de contribuir para la equidad social a través de la elaboración de tecnologías sociales que promuevan el desarrollo integral de niños y niñas, hombres y mujeres jóvenes en el Brasil y en el mundo, estimulando la participación de todos en el proceso. El Instituto PROMUNDO está afiliado al JSI Research And Training Institute.

Sus áreas específicas de actuación incluyen dos programas:

- 1) Género y Salud y;
- 2) Participación y desarrollo humano.

### Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento

Rua México, 31 / sala 1502 - Centro  
Río de Janeiro, RJ, 20031-144, Brasil  
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) / 2544-3114  
E-mail: promundo@promundo.org.br  
g.barker@promundo.org.br  
m.nascimento@promundo.org.br  
Página web: www.promundo.org.br

## APOYO

### IPPF/WHR – Federación Internacional de Planificación Familiar/Western Hemisphere Region

#### Contactos: Humberto Arango

120 Wall Street, 9th Floor  
New York, NY 10005, USA  
Tel. (212) 248-6400  
Fax (212) 248-4221  
E-mail: info@ippfwhr.org  
Página web: www.ippfwhr.org

### OPS – Organización Panamericana de la Salud

#### Contactos: Matilde Maddaleno

525 Twenty-third street, NW,  
Washington, D.C., 20037, USA  
Tel.: (202) 974-3086  
Fax: (202) 974-3694  
Página web: www.paho.org

### OMS – Organización Mundial de la Salud

#### Contactos: Paul Bloem

20 Avenue Appia,  
CH-1211, Geneva 27, Switzerland  
Tel: (41 22) 791-2632  
Fax: (41 22) 791-4853  
Página web: www.who.int/child-adolescent-health

## AUTORES

### • Manual 1 Salud Sexual y reproductiva

#### **ECOS –Comunicación en Sexualidad–**

Es una organización no gubernamental que, desde 1989, incentiva trabajos en las áreas de apoyo, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en los campos de la sexualidad y de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Prevención del uso indebido de drogas, siempre dentro de una perspectiva de erradicación de las discriminaciones de clase social, raza/etnia, género y edad. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una perspectiva de género que considere la percepción masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significa, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, en forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Autoras del manual 1: Sexualidad y Salud Reproductiva. Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum y Bianca Alfano.

Contacto: Sylvia Cavin – José Roberto Simonetti  
Rua Araujo, 124-2 piso, Villa Buarque  
São Paulo, SP, 01220-020, Brasil  
Tel/Fax: (55 11) 3255.1238  
E-mail: ecos@ecos.org.br  
Página web: www.ecos.org.br

### • Manual 2 Paternidad y Cuidado

#### **Instituto PAPAI**

Investigación, Acción Política, Asesoría e Información en Género y Salud, Recife, Brasil. 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, bajo la perspectiva feminista y de género. 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. Sus principales temas de trabajo son 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, 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  
Página web: www.ufpe.br/papai

violencia

### • Manual 3 De la Violencia a la Convivencia

#### **Instituto PROMUNDO, Río de Janeiro, Brasil.**

La misión del Instituto PROMUNDO es la de contribuir para la equidad social a través de la elaboración de tecnologías sociales que promuevan el desarrollo integral de niños y niñas, hombres y mujeres jóvenes en el Brasil y en el mundo, estimulando la participación de todos en el proceso. El Instituto PROMUNDO está afiliado al JSI Research And Training Institute.

Sus áreas específicas de actuación incluyen dos programas:

- 1) Género y Salud y;
- 2) Participación y desarrollo humano.

#### **Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento**

Rua México, 31 / sala 1502 - Centro  
Río de Janeiro, RJ, 20031-144, Brasil  
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) / 2544-3114  
E-mail: promundo@promundo.org.br  
g.barker@promundo.org.br  
m.nascimento@promundo.org.br  
Página web: www.promundo.org.br

### • Manual 4 Razones y Emociones

#### **Salud y Género A.C. – Querétaro y Xalapa, México**

Salud y Género 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 la otra en Querétaro, Qro., 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 mejorar la 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.

**Autoría:** Gerardo Ayala Real, Benno de Keijzer, Olivia Aguilar Dorantes y Emma María Reyes Rosas.

**Colaboradores:** Jorge Sánchez Mejorada y Sergio Mayoral Barranca.

#### **Contactos:**

En Xalapa: Benno de Keijzer  
Violeta # 7 Int. 1  
Col. Salud C.P. 91070  
Xalapa, Veracruz, México  
Tel/Fax: 01 (228) 8 18 93 24  
E-mail: salygen@prodigy.net.mx

En Querétaro: Gerardo Ayala  
Escobedo # 16-5 y 6  
Centro Histórico,  
C.P. 76000  
Querétaro, Qro., México.  
Tel/Fax: 01 (442) 2 14 08 84  
E-mail: salgens@prodigy.net.mx

Página web: www.saludygenero.org.mx

### • Manual 5 Previendo y Viviendo con VIH/SIDA

Fue escrito y producido colectivamente por las cuatro organizaciones.

## AGRADECIMIENTOS

Este material fue coordinado por Gary Barker y Marcos Nascimento y fue elaborado por las siguientes organizaciones:

### **Instituto Promundo, Salud y Género A.C., Ecos y el Instituto Papai.**

Enfatizamos que su elaboración fue producto de un proceso colectivo e involucró a colegas y amigos de diversas instituciones.

#### **Instituto PROMUNDO (Brasil)**

Gary Barker y Marcos Nascimento Coordinación General de la edición, autores de la introducción y del manual 3: De la violencia a la convivencia.

#### **SALUD Y GÉNERO A.C. (México)**

Gerardo Ayala, Benno de Keijzer, Olivia Aguilar Dorantes, Emma María Reyes Rosas. Autor@s del manual 4: Razones y Emociones.

#### **Instituto PAPAI (Recife, Brasil)**

Benedito Medrado, Jorge Lyra, Karla Galvão, Maristela Moraes, Dolores Galindo y Claudio Pedrosa. Autor@s del manual 2: Paternidad y cuidado.

#### **ECOS - Comunicación en Sexualidad (Sao Paulo, Brasil)**

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehau y Bianca Alfano. Autoras del Manual 1: Sexualidad y Salud Reproductiva.

#### **El manual 5: Previendo y viviendo con VIH/SIDA fue escrito y producido colectivamente por las 4 organizaciones.**

Los y las autor@s queremos agradecer la asistencia y participación de las siguientes personas en la producción de este material.

- Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- Reginaldo Bianco, 3Laranjas Comunicacão (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)
- Gilson Nakazato, Samuel Paiva, (En el manual 5) 3Laranjas Comunicacão
- Gilvani Granjeiro, (En el manual 1), BEMFAM (Brasil)
- Meca Barreto César, (En el manual 2) BENFAM (Brasil)
- Miguel Fontes y Cecilia Studart, (En el manual 1 y 5), John Snow do Brasil
- Luiz dos Santos Costa, Waldemir Correa y Claudio Santiago, (En el manual 3), Grupo Consciencia Masculina
- Elza Berquó, (En el manual 2), NEPO/UNICAMP/CEBRAP
- Soraya Oliveira, (En el manual 3 y 5) Instituto Promundo (Brasil)

- Carlos Zuma y Fernando Costa, (En el manual 3) Instituto NOOS (Brasil)
- Julie Pulerwitz, (En el manual 5), Horizons
- Sam Clark, (En el manual 5), PATH
- Janet Brown, (En el manual 5), University of the West Indies
- Cate Lane y Hylton Grace, (En el manual 5) Youth Now
- Dario Cordova, Bebhinn Ni Dhonaill, Patricia Abecassis, Odilon Rodríguez y Jonatas Magalhães (En el manual 5) Instituto PROMUNDO.
- Marcio Segundo y Fabio Barata, John Snow do Brasil.
- Juan Carlos de la Concepción Raxach, traductor.
- Jovens do Sesc tênis y de la fabrica de manómetros Record. (En el manual 1)
- Jovens del Hospital de las clínicas, UFPE, Recife, Brasil. (En el manual 2)
- Jovens de la Escuela "Novaes filho", Recife, Brasil. (En el manual 2)
- Jovens del proyecto "De jovem para jovem", bangu, Maré, Río de Janeiro, Brasil (En el manual 3).

#### **Apoyo financiero y material de la 1ª edición**

- 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.

#### **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.

#### **Revisión y cuidado de los 5 manuales de la edición mexicana del Programa H:**

Gerardo Ayala Real, Gisela Sánchez Díaz de León y Olivia Aguilar Dorantes / Salud y Género A.C.

#### **Colaborador@s de la revisión mexicana:**

Pilar Herrera Ortíz, Silvia del Pilar López Hernández, Raúl Morales Carrasco y Rubén Silvestre Alarcón / Salud y Género A.C.

#### **Cuidado de esta edición 2010:**

Olivia Aguilar Dorantes

#### **Apoyo financiero y material de la edición para México:**

- Secretaría de Salud.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- Dirección General Adjunta de Equidad y Género.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD.
- Fundación FORD.
- Durex.

**Enlaces Secretaría de Salud:**

- Dra. Blanca Rico Galindo.
- Dra. Aurora del Río Zolezzi.
- Dra. Laura Avelina Pedrosa Islas.

**Apoyo material y financiero para la difusión del Programa H en México:**

- Fundación McArthur.

**Revisión y Cuidado de la Edición Mexicana del Programa H por la Secretaría de Salud / Tomo 1 - Sexualidad y Salud Reproductiva:**

*Revisión, organización y adaptación:* Sandra Lariza Aguirre Guerrero, Yohana Castro Bibiano, Cecilia Robledo Vera y Carlos Ulices Pego Pratt.

*Supervisión, cuidado y coordinación editorial:* Laura Avelina Pedrosa Islas y Carlos Ulices Pego Pratt.

**Colaboradores en las pruebas de campo para los manuales 1, 2, 3 y 4.**

Cinco ONGs colaboraron para pilotear y probar estos manuales en el campo BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colombia), y Save The Children — US (Bolivia).

**Colaboradores en las pruebas de campo para el manual 5.**

Instituto PAPAI (Recife, Brasil) y Youth Now (Jamaica) colaboraron para pilotear y probar este manual.





proyecto

violencia





# PRESENTACIÓN

¿Educar a los hombres jóvenes en materia de género y salud?, ¿para qué?, ¿quién puede hacerlo?, ¿cómo hacerlo?; éstas son las preguntas iniciales que se formularon en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, cuando se identificó la necesidad de que los programas de salud abordaran el trabajo dirigido a los varones como parte de la incorporación de la perspectiva de género y, en particular, de las acciones necesarias para promover el ejercicio de una nueva masculinidad que complementa el avance alcanzado por las mujeres en la defensa de sus derechos; masculinidad capaz de repensarse y construirse a sí misma para luego insertarse en una perspectiva que ofrezca posibilidades reales de establecer un mundo equitativo para hombres y mujeres, donde ambos sexos convivan de manera más libre con equilibrio y en igualdad de derechos.

Simone de Beauvoir, en el prólogo del “Segundo Sexo”, señala que debido a todas las condiciones de sometimiento histórico que las mujeres han sufrido, éstas necesitan preguntarse sobre el significado de ser mujer y de cara a poder iniciar una lucha que las lleve por caminos más justos y equitativos con respecto al otro sexo. No obstante, agrega esta pensadora y activista francesa: los hombres, en general, no se preguntan sobre lo que significa ser hombre en relación consigo mismo y con los demás, dando así por hecho que el mundo está naturalmente estructurado desde la razón, el discurso y el poder masculino. Estar en ese lugar de poder implica que no requieren ser cuestionados, limitándose a vivir ejerciendo las ventajas y consecuentes desventajas que les proporciona.

En este sentido, la reflexión se dirige a señalar que los hombres, al no preguntarse sobre el significado de su ser actual y cambiante, se confrontan con su interior y reconocen sus emociones como síntomas de “debilidad” en una sociedad en la que la lógica y el discurso dominante de lo que se espera de hombres y mujeres sanciona las transgresiones a los roles tradicionales y fomenta la desigualdad.

De ahí, la importancia de una publicación como el Programa H pues representa una ventana de oportunidad para trabajar diferentes aspectos con los hombres jóvenes, sobre los que rara vez se les proporciona información adecuada: los derechos sexuales y reproductivos, el conocimiento y cuidado de sí mismos, de su cuerpo y de su salud, incluyendo la visibilización del costo que tiene el rol masculino tradicional sobre la salud, el cuidado de las otras y los otros, la confrontación entre la razón y la emoción, el cómo vivir con una nueva visión la experiencia de la paternidad, la comprensión y el reconocimiento de que la violencia de género es una violación a los derechos humanos y que es posible construir relaciones diferentes.

El programa H es, por tanto, una apuesta social y cultural que tiene el objetivo de generar cambios en la actitud y en el modo de ver la vida de los hombres jóvenes. La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, se une a este esfuerzo de reflexión y búsqueda de un mundo más justo y equitativo para hombres y mujeres iniciado por diferentes organismos de la sociedad civil desde hace varios años.

**Patricia Uribe Zúñiga**

*Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*





# INTRODUCCIÓN

**Cómo fue hecho y  
cómo usar este manual**

proyecto







## 1. ¿Por qué enfocar la atención en los jóvenes?

Por mucho tiempo se asumió que los hombres adolescentes tenían menos necesidades que las niñas en términos de atención y cuidado de la salud. Otras veces se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no les preocupaba su salud.

Frecuentemente, eran vistos como violentos contra otros jóvenes, contra sí mismos y contra las mujeres. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención hacia una comprensión más exacta de cómo los hombres jóvenes 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.

En los últimos años innumerables iniciativas procuran un mayor “empoderamiento” de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros.

Muchos trabajos de concertación y gestión han mostrado 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 en el Cairo, (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los esfuerzos por mejorar el status de las mujeres jóvenes y adultas. El Programa de Acción del CIPD, procura “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluidas la familia y la comunidad, con el fin de orientar a los hombres para asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en el ámbito social, sexual y reproductivo, así como por sus roles en lo social y familiar”.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió dar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no había una buena atención por parte de los programas 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, con un enfoque basado en consideraciones de género y partiendo del reconocimiento que el comportamiento de los hombres constituye un factor que los coloca, así como a sus parejas, en situaciones de riesgo. Es necesario introducirlos de forma positiva, en la prevención del VIH/SIDA y en la comprensión y tolerancia hacia aquellos que viven con VIH/SIDA.

En los últimos años, se registró un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad, tanto para los hombres adultos como para los jóvenes; por ejemplo el poco compromiso en el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte en hombres que en mujeres por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia, así como por el consumo de alcohol y drogas.

Los hombres jóvenes tienen innumerables necesidades en el campo de la salud, por lo que se requiere aplicar la perspectiva de género.

### ¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” en el trabajo educativo con hombres adolescentes y jóvenes?

El género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, dependiendo de si se es hombre o mujer; se refiere también a la forma como estos papeles sociales, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres –la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos, la utilización o no de la violencia contra su pareja, etc.– muchas de las veces encuentra su explicación en la forma en cómo los niños fueron socializados.

A veces se asume que determinados comportamientos son producto de argumentos tales como: es la “naturaleza del hombre”, o que “el hombre es así”, no obstante, la violencia practicada por los muchachos, o el consumo excesivo de drogas, el suicidio y el comportamiento abusivo con su pareja, responden a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Cambiar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para generar el cambio en los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser sólo proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos –lo que es útil en la formación de proveedores y protectores– pero conduce a las niñas a la aceptación de la dominación masculina. Por otro lado, los niños son educados para aceptar 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 tienen amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridiculizados, incluso por sus familias y compañeros, quienes los señalan como maricones.

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse por su salud ni pedir ayuda cuando enfrentan situaciones de estrés. Tener con quién hablar y contar con algún tipo de apoyo son factores de protección contra el uso de drogas y la posibilidad de verse involucrados en hechos de violencia, lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a inmiscuirse en episodios de violencia y en consumir drogas.

Las investigaciones confirman, que la forma en como los hombres son socializados genera consecuencias directas para la salud. Una encuesta nacional con hombres adolescentes entre 15 y 19 años, realizada en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad, eran más propensos al consumo de drogas, al involucramiento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo, que otros jóvenes que poseían conceptos más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer.\*

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

- a) **Especificidad de Género:** Analizar las necesidades específicas que los hombres jóvenes tienen en términos de salud y desarrollo, como producto de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el consumo de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados para comportarse de esta o de aquella forma.
- b) **Equidad de Género:** Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre las desigualdades de género, con el objetivo de llevarlos a asumir sus diversas responsabilidades: en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

\* 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

Algunas discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención hacia los problemas sobre su poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos de su comportamiento.

Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente perciben 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 se involucran adecuadamente en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva, ni en la de sus parejas. Pero existen otros hombres adolescentes y jóvenes que sí participan en los cuidados de los hijos y que son respetuosos en sus relaciones íntimas. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja, pero protector y 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 hombres, aun 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 un diálogo respetuoso, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica.



Las investigaciones, y nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de la salud, demuestran que los hombres jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delictivo es que el individuo sea señalado como delincuente por los padres, profesores y otros adultos.

Muchachos que se sienten etiquetados como delincuentes, tienen más probabilidad de serlo. Si esperamos muchachos violentos, que no se involucren en el cuidado de sus hijos y no participen en 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 son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es fundamental comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes para hacer lo mismo.

### 3. Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual acerca de la sexualidad y la salud reproductiva es parte de una serie de cinco manuales llamados "Trabajando con Hombres Jóvenes", fue elaborado para educadores de salud, profesores y otros profesionales o voluntarios que trabajan o deseen hacerlo con adolescentes y hombres jóvenes, de entre 15 y 24 años, grupo de edad que corresponde a la "juventud", según la definición de la OMS. Sabemos que este grupo es bastante amplio, por lo que si se considera conveniente, se puede trabajar con subgrupos de edades más acotados. Sin embargo, las dinámicas incluidas aquí fueron elaboradas y probadas para trabajar con hombres jóvenes de estas edades de diversos medios y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

- 1) Sexualidad y Salud Reproductiva.
- 2) Paternidad y Cuidado.
- 3) De la violencia a la convivencia.
- 4) Razones y Emociones.
- 5) Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA.

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

#### Recomendamos

**¿Qué es mejor: trabajar solo con grupos de hombres jóvenes o en grupos mixtos?**

Nuestra respuesta es: de las dos formas. Como organizaciones con experiencia desarrollada en trabajo 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, hombres o mujeres. Algunos hombres jóvenes se sienten más seguros para discutir temas como sexualidad y violencia, o exponer sus emociones sin la presencia de mujeres. En un contexto de grupo de hombres, con un facilitador, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado. En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes 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 que los muchachos no se expresen, no se abran, o dejen que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos las mujeres llegan a ser las "embajadoras" emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la prueba de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado en un grupo sólo de hombres. Algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después consideraron importante participar con grupos de muchachos. Sin embargo, también recomendamos que por lo menos una parte del tiempo se dedique a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias con diversas formas y acuerdos. Como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que dediquemos parte del tiempo a trabajar con grupos mixtos.

## 4. ¿Cómo se desarrollaron las actividades?

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

Todas las actividades fueron probadas, en cinco países de América Latina, con 172 Hombres de diferentes edades entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/ WHR:

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

## 5. Resultados de la prueba de campo de Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

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 los 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 el cual nunca habían reflexionado.
- **Mencionar la existencia del grupo a sus amigos.** Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre las actividades desarrolladas en 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 vio 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 limitado para abordar la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.
- **Desarrollo de 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 profundizar en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones interpersonales.
- **Más temas.** En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado con la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planeando desarrollar 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 reconocieron 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 para la utilización correcta de estos materiales, aunque estos pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en dichos talleres).
- **Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”.** Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionando sobre los temas tratados en las técnicas, sino 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 como herramienta el uso de presentaciones básicas audiovisuales con información sobre varios temas tales 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 esto, el hecho de que la post 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 enlistan abajo.

Cada una de estas preguntas fue presentada con 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 los 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 a otros.

**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 los muchachos 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 esta 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 para buscar ayuda.

**8) “Si alguien me insulta, defiendo 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 para la evaluación del impacto a largo plazo con el fin de medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes que participan en las técnicas por un determinado período de tiempo.

## 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 brinda asesoría técnica a organismos gubernamentales y no gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción de El 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 - 17° andar  
20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil  
Tel: (55 21) 2210-2448  
Fax: (55 21) 2220-4057  
E-mail: [info@bemfam.org.br](mailto:info@bemfam.org.br)  
Página web: [www.bemfam.org.br](http://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 y hombres, incluyendo poblaciones vulnerables como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados con la prevención de ITS, de VIH/SIDA y de la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo  
Jesús María. Lima, Perú.  
Tel: (511)261-5522, (511)261-5533 y (511)463-5778  
Fax: (511)261-7885  
E-mail: [postmast@inppares.org.pe](mailto:postmast@inppares.org.pe)  
Página web: [www.inppares.org.pe](http://www.inppares.org.pe)

### MEXFAM

#### Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, dirigida 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 en la ciudad y en el campo, incluyendo a los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es miembro mexicano de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación a la población 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](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

## PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación, hace más de 35 años, persigue 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 materia de salud sexual y reproductiva para mujeres, hombres y 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](mailto:info@profamilia.org.co)  
Página web: [www.profamilia.org.co](http://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 y busca fortalecer 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 asesoría jurídica desde 1990. Todas sus actividades están dirigidas hacia el 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

## 6. Objetivos de los manuales y de las técnicas

### ¿Qué esperamos de estas actividades?

Es importante reconocer que trabajar durante un período con hombres jóvenes en grupos, por sí solo, no resuelve las necesidades planteadas en los temas abordados.

Estos manuales son una herramienta adicional para educadores de salud, profesores y otros profesionales que realizan trabajo con hombres jóvenes y presentan dos niveles de objetivos:

#### a) Objetivos para los prestadores de servicios y educadores que van a usar el material:

- Proporcionar un marco de referencia para los prestadores de servicios, profesores y profesionales que trabajen con hombres jóvenes en cuestiones de salud y desarrollo.
- Mostrar ejemplos concretos sobre experiencias de programas para involucrar a los hombres jóvenes en estos temas.
- Brindar herramientas teóricas y metodológicas para trabajar de manera preventiva en sexualidad y salud reproductiva.
- Ofrecer una lista de fuentes de información: estudios, videos, materiales educativos, sitios WEB, contactos con organizaciones que puedan proveer información adicional.

#### b) Objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre sexualidad y salud reproductiva:

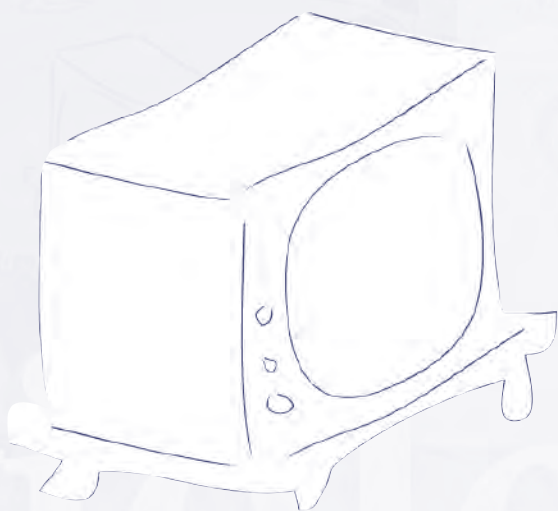
- Abrir espacios de discusión, sensibilización y reflexión en torno a las problemáticas de sexualidad y salud reproductiva.
- Entender que nuestra sexualidad no está determinada por la naturaleza, que nuestro comportamiento sexual, sentimientos y deseos, están relacionados por la forma en que se construye la masculinidad y la femineidad en cada sociedad.
- Comprender que la socialización masculina, asociada a los valores atribuidos para la masculinidad, definen en gran medida, el comportamiento que adoptamos.  
Existen muchas formas de "ser hombre".
- Reflexionar y cuestionar los modelos de masculinidad y su vulnerabilidad.
- Conocer y comprender las especificidades de la sexualidad y de la salud reproductiva masculina.
- Reflexionar sobre los derechos sexuales y reproductivos, relacionándolos con los derechos humanos.

Esperamos que las técnicas aquí incluidas favorezcan algunos cambios en el comportamiento de algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmarlo necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, recursos con los cuales 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 la salud reproductiva.

## 7. ¿Cuál es el perfil del hombre joven que queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en las expectativas sobre lo que educadores, padres, amigos, parejas y familia buscamos para lograr que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de equidad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres pueden llegar a ser. Por último –y lo más importante– pretendemos recuperar la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo quieren 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 la violencia, para solucionar conflictos. Que usen el diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- Respeten a las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionen a quienes no las respetan.
- Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que busquen relaciones basadas en la igualdad y el respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- Siendo heterosexuales, participen de las decisiones referentes a la reproducción, dialoguen con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, hagan uso del preservativo y otros métodos cuando no deseen tener hijos.
- Siendo homosexuales o bisexuales, dialoguen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- No crean ni usen la violencia contra sus parejas.
- Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de los 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 distintas al enojo, que expresen sus emociones y busquen ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud emocional y de su salud general.
- Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.



## 8. ¿Cómo usar estas actividades?

El contenido central de estos manuales lo constituyen una serie de técnicas para trabajar con grupos de hombres jóvenes. Estas actividades se desarrollaron y evaluaron con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material es más productivo con grupos de 15 a 20 participantes, pero el facilitador también puede usar las técnicas descritas con 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. Recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan seguras al trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que cuenten con el apoyo de sus organizaciones y/o de otros adultos. Reconocemos que la realización de estas actividades no siempre es fácil ni posible.

Los temas son complejos y sensibles –violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA–. Pueden existir muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros que 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.

Sólo ellos/as pueden saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de aplicar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. 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 A.C., o con cualquier otra de las organizaciones colaboradoras.

### 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 conveniente, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se recomienda disponer de un espacio adecuado para que las actividades se realicen sin restringir la movilidad de los participantes.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no existan juicios o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden presentarse situaciones de conflicto. Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer respeto a la diferencia de opiniones para llegar a un consenso.
- El trabajo se debe profundizar y tratar de ir más allá de un “discurso políticamente correcto”.
- El contacto físico no siempre es fácil para los jóvenes, actividades que lo exijan, deben ser propuestas con la alternativa de participar o no, respetando los límites de cada uno.
- Los puntos de discusión sugeridos, no necesitan ser aplicados al final de cada técnica. Pueden utilizarse durante su ejecución, a criterio del facilitador.

### ¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

Es recomendable utilizar estas técnicas en diferentes espacios y circunstancias; en la escuela, grupos deportivos, clubes juveniles, cuarteles militares, centros de readaptación social, grupos comunitarios, clínicas o centros de salud, etc. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo y facilitadores dispuestos.

En tanto que los muchachos se están desarrollando, se recomienda se ofrezca algún alimento y se realicen actividades físicas y/o de movimiento.

## 9. ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades con grupos de hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren 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, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos– es un factor más importante que el sexo del facilitador. Una posibilidad recomendable es contar con facilitadores trabajando en pareja (hombre y mujer), para mostrar a los muchachos que es posible trabajar juntos para la construcción de la equidad y el respeto.

## 10. ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

### **Capítulo 1: El Qué y el Porqué**

Este capítulo contiene una introducción al tema de la sexualidad y la salud reproductiva en los hombres jóvenes.

### **Capítulo 2: ¿Cómo?**

Lo que el facilitador puede hacer. Este capítulo contiene 14 técnicas diseñadas y previamente evaluadas para el trabajo con muchachos (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 más información. Este capítulo contiene una lista de fuentes de información, organizaciones especializadas en el tema, lista de videos, y otros recursos útiles para trabajar los diferentes temas con hombres jóvenes. También presenta algunas experiencias sobre el trabajo directo con hombres jóvenes.

## 11. El video “La vida de Juan”

La serie de 5 manuales esta acompañada de un video en dibujos animados, llamado “La vida de Juan”. El video presenta la historia de un muchacho y sus desafíos en el proceso de convertirse en “hombre”. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, el embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisible) y la paternidad. El video introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica. Recomendamos el video, tanto a los facilitadores u otros miembros del equipo de su organización como para los propios jóvenes. El video sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. Las reacciones frente al video puede servir al facilitador para establecer un “diagnóstico” sobre lo que los muchachos piensan y opinan en relación a los temas ahí tratados.

proyecto

## 12- Red de intercambio

Se pretende que las organizaciones colaboradoras conformen una red para el intercambio continuo de información sobre el trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema y talleres de entrenamiento adicionales para el uso de estos materiales en el trabajo con hombres jóvenes. Queremos conocer sus opiniones sobre la utilización de estos materiales. Escriban a una de nuestras organizaciones colaboradoras mencionadas para participar en la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.

## 13. Adaptación y uso del material

Queremos que este material se adapte y utilice de la manera más amplia posible. Este material puede ser reproducido por cualquier medio e incluirse el nombre y logotipo de su organización, previa autorización de Salud y Género A.C. y demás organizaciones colaboradoras.

**Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**



SERIE • TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES

# SEXUALIDAD y SALUD REPRODUCTIVA

MANUAL

1

The background features a light beige color with a faint, repeating pattern of cartoon-style illustrations. These include a man with sunglasses, a woman with a shopping bag, a man with a briefcase, a woman with a baby, a man with a soccer ball, a woman with a shopping bag, a man with a briefcase, a woman with a baby, a man with a soccer ball, and a woman with a shopping bag. The text 'proyecto' is written in a white, lowercase, sans-serif font, positioned in the lower-left quadrant of the page.

proyecto

violencia



# Índice

## **CAPÍTULO 1: El Qué y el Por qué - En busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes 27**

¿Por qué trabajar con la perspectiva de género y masculinidades?	29
¿Cuáles son las especificidades de la sexualidad masculina?	30
¿Por qué debemos hablar con los muchachos sobre sexualidad?	33
¿Debemos enfocar la cuestión de orientación sexual?	33
¿La sexualidad masculina está relacionada con la fertilidad y la reproducción?	35
¿Deben los muchachos preocuparse por la anticoncepción?	35
¿Debemos hablar del embarazo con hombres jóvenes?	37
¿El aborto es un tema que debe ser discutido con los muchachos?	38
¿Qué es la salud reproductiva masculina? ¿Que implicaciones tiene para los hombres jóvenes?	38
ITS y SIDA: ¿una cuestión de sexualidad y salud reproductiva?	39
¿Por qué debemos pensar en servicios públicos de salud?	41
¿Debemos discutir sobre los derechos sexuales y reproductivos de los hombres?	42
Referencias	45

## **CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer 47**

Técnica 1: Calentamiento	49
Técnica 2: ¿Qué cosa es? ¿Qué cosa es?	50
Técnica 3: Campaña contra el prejuicio	51
Técnica 4: Cuerpo reproductivo	54
Técnica 5: Cuerpo erótico	58
Técnica 6: Responda... si puede	60
Técnica 7: Personas y cosas	65
Técnica 8: Son tantas emociones...	67
Técnica 9: Sexualidad y anticoncepción	69
Técnica 10: Embarazo en la adolescencia: la historia de Santiago	74
Técnica 11: El Hombre y el aborto	77
Técnica 12: ¿Vulnerable, yo?	80
Técnica 13: Salud, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA	83
Técnica 14: Existen personas que no usan preservativos porque...	86

## **CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información 91**

Recursos	93
1. Textos recomendados	93
2. Manuales	96
3. Videos	97
4. Sitios de internet y centros de referencia	100
5. Relato de una experiencia	102
6. Lecciones aprendidas	104
7. Organizaciones colaboradoras en la evaluación de los manuales	105
8. Prueba de Campo	106
9. Bibliografía	109



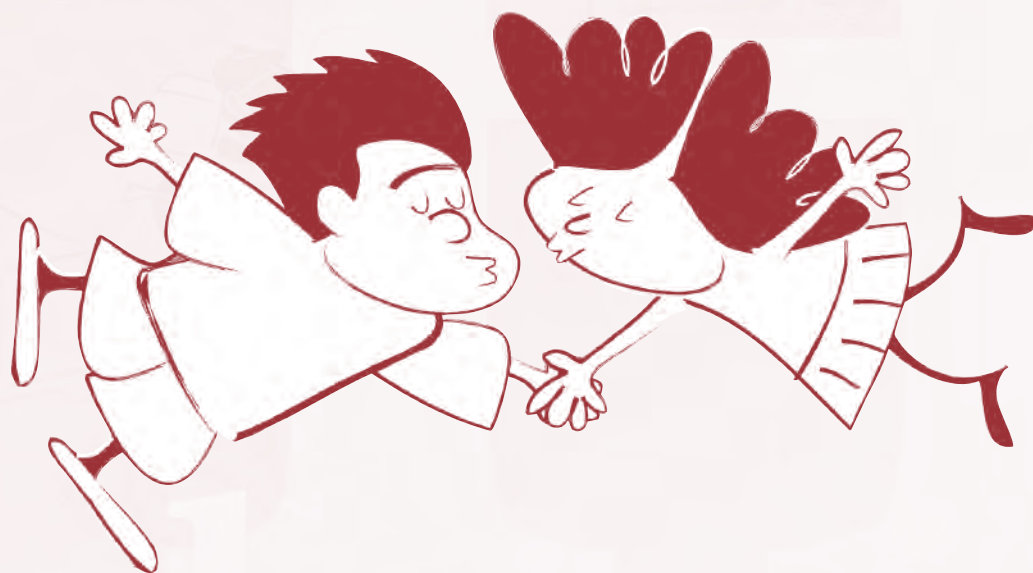
# CAPÍTULO

# 1

## El Qué y el Porqué

EN BUSCA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y  
REPRODUCTIVOS DE LOS HOMBRES JÓVENES

proyecto



VIOLENCIA

SEXUAL Y REPRODUCTIVA

## Propósito

Este capítulo presenta y discute aspectos que traspasan las prácticas sexuales y de salud reproductiva de los hombres jóvenes. Tales prácticas –construidas en escenarios donde las relaciones de género definen las jerarquías– son determinadas por un complejo conjunto de factores, destacándose particularmente la interacción cultural y las formas político económicas en que se organizan las sociedades. Podemos afirmar, por tanto, que mujeres y hombres no se comportan de una u otra forma en función de su propia naturaleza, sino que son producto de una construcción social. Los hombres son vistos como los 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 y su salud reproductiva. Sin embargo, lo que observamos actualmente es que los hombres conocen poco sobre sí mismos.

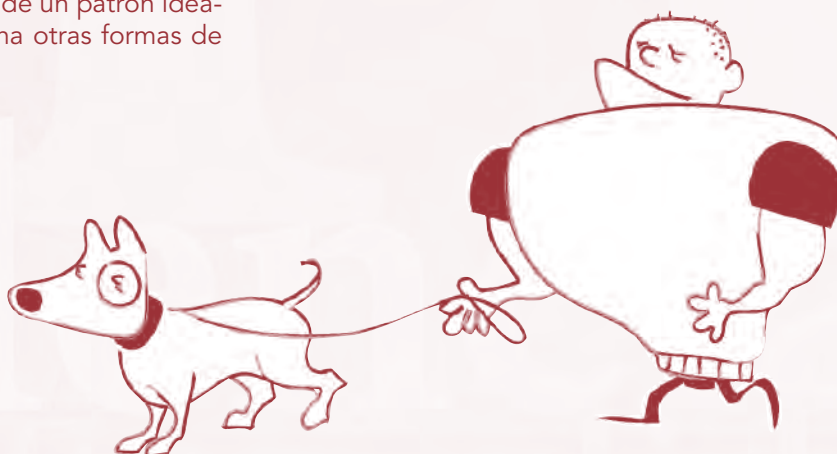
Además de eso, son escasos los programas de educación sexual y de salud reproductiva dirigidos específicamente a hombres jóvenes y que además incorporen la perspectiva de género, procurando promover en sus contenidos la igualdad y la equidad de género. En este contexto, vale la pena preguntar: ¿Cómo 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 y de las responsabilidades con los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, de las niñas y los niños que engendran? Este capítulo pretende contribuir a las reflexiones apuntadas y orientar a los educadores, sugiriendo la realización de talleres y actividades en el trabajo 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 establecen a partir de representaciones de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres y que crean jerarquías entre los universos simbólicos considerados masculinos y femeninos. El Género permite comprender cómo las relaciones sociales entre hombres y mujeres son jerárquicas y asimétricas y provocan 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 de que el concepto de género implica 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 concretar políticas para promover la equidad de género. Enfatizamos que de la misma forma que hoy ya se sabe que no hay sólo una 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 de actuar.<sup>1</sup>



## ¿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, y se relaciona, con los significados de erotismo y reproducción construidos en las sociedades. La cultura prescribe "guías" sobre género, tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, algunos estudios muestran la existencia de ciertos patrones de prácticas sexuales aun en sociedades diferentes.<sup>2</sup> Por ejemplo, podemos constatar que es casi universal la representación de la sexualidad masculina como impulsiva e incontrolable, derivada de un sistema biológico específico y cuyos logros, por una parte son compartidos con los grupos de pares y los aspectos negativos de esta sexualidad, por otra, son generalmente ocultados.<sup>3</sup> Ser viril, mantener relaciones heterosexuales como rito de transición hacia el mundo adulto y por tanto, reproducirse, son algunas de las prescripciones que marcan al género masculino. Creemos creyendo en estas ideas como verdades inmutables, genéticamente determinadas.

Algunos investigadores (Kimmel, 1992) 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 hombres.<sup>4</sup> 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 fuente de dudas y ansiedades para los jóvenes con relación a la normalidad de sus cuerpos. Su atención se centra en el pene, símbolo de su virilidad, lo que acarreará una preocupación permanente de los hombres desde su infancia, con respecto del tamaño de su órgano sexual. Comparar, medir, son comportamientos casi necesarios para acomodar o mitigar ansiedades construidas a partir de los marcos sociales. Por todos estos motivos, el desempeño sexual es vital para la construcción de la identidad de género y a diferencia 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 aceptadas.<sup>5</sup>



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 no implicaba, necesariamente, establecer relaciones afectivas.

Se puede decir que aún persiste entre los jóvenes la idea de que es necesario desarrollar las técnicas del acto sexual, entrenar, perfeccionarse para tener buen desempeño en las relaciones emocionales significativas.<sup>6</sup> Sin embargo, las generaciones más jóvenes han cambiado ese panorama, iniciando sus vidas sexuales con amigas, novias, en relaciones afectivas, como podemos observar en el siguiente Cuadro.

Es necesario resaltar también, que son diferentes los significados de la virginidad para las muchachas que para los muchachos. Mientras que en muchas culturas las muchachas aún tienen algún tipo de preocupación (moral, dolor, embarazo no deseado, etc.) con su primera relación sexual con penetración, para los muchachos el inicio de la vida sexual puede ser una fuente de prestigio y de poder frente a su comunidad.<sup>7</sup> En México, la virginidad hasta el momento del matrimonio resultó importante para el 40% de mujeres jóvenes que no han tenido relaciones sexuales.

Para los muchachos, la convivencia con los familiares, profesores, profesionales de la salud y colegas, así como el contacto con informaciones ofrecidas por los medios de difusión, influyen en el proceso de transformaciones que marcan la adolescencia y el inicio de la vida adulta, porque actúan más como fuentes de presión social que como apoyo e información adecuada. 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 por la virilidad y por demostrar la capacidad de conquista conduce a los muchachos a buscar expresiones intensas de reafirmación sexual masculina: ser un **"semental"**, **"cogerse a todas"**, **"agarrar a todas las que se 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 de 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.

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

País	Pareja	% Hombres	% Mujeres
BOLIVIA	Novio /a enamorado/a	59.3	80.8
	Esposo/ a	1.2	9.0
	Amigo /a	22.8	3.8
	Pariente o familiar	3.7	2.6
	Empleado/ a	1.4	---
	Trabajador/a sexual	4.1	---
	Extraño/ a	7.5	3.8
	<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
COLOMBIA	Novio /a enamorado/a	44.4	80.7
	Esposo/ a	---	2.8
	Amigo /a	30.2	12.9
	Pariente o familiar	6.6	2.8
	Empleado/ a	6.0	---
	Trabajador/a sexual	8	---
	Extraño/ a	4.1	0.9
	<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ECUADOR	Novio /a enamorado/a	59.7	76.9
	Esposo/ a	---	14.5
	Amigo /a	18.1	4.3
	Pariente o familiar	5.8	0.9
	Empleado/ a	0.3	0.9
	Trabajador/a sexual	11.6	---
	Extraño/ a	4.5	2.6
	<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
VENEZUELA	Novio /a enamorado/a	65.8	78.4
	Esposo/ a	0.9	19.5
	Amigo /a	21.8	---
	Pariente o familiar	5.8	1.3
	Empleado/ a	0.3	---
	Trabajador/a sexual	0.6	0.4
	Extraño/ a	4.6	0.4
	<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

- Fuente: UNFPA/ONIJ. In: 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.

### Jóvenes de 12 a 29 años que han tenido relaciones sexuales México, 2000

n = 26'763,466

Experiencia sexual	Hombres	Mujeres	Total
Sí	59.4	50.5	54.8
No	39.6	48.8	44.4
No contestó	0.9	0.7	0.8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



### Edad de la primera relación sexual México, 2000

n = 14'823,325

Grupos de edad	Porcentaje
Menos de 12 años	0.5
De 12 a 14 años	8.1
De 15 a 19 años	66.2
De 20 a 24 años	20.8
De 24 a 29 años	1.9
No contestó	2.4
<b>Total</b>	<b>100</b>

### Con quien tuvieron su primera relación sexual México, 2000

n = 14'823,325

Con quien	Hombres	Mujeres	Total
Amigo(a)	30.0	2.5	16.8
Novio(a)	41.8	29.3	35.8
Esposo(a)	16.0	65.2	39.6
Otros	11.8	2.2	7.2
No contestó	0.4	0.7	0.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

- Fuente: Encuesta Nacional de Juventud 2000, Secretaría de Educación Pública, México D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud; 2001

### Razones por la que no han tenido relaciones sexuales México, 2000

n = 12'033,488

Razones	Hombres	Mujeres	Total
Por miedo al SIDA o a las ITS	19.0	7.7	12.5
Por miedo al embarazo	11.9	11.4	11.6
No ha tenido oportunidad	19.4	2.9	10
Porque quiero llegar virgen al matrimonio	5.8	40.1	25.4
Espero a la pareja ideal	25.8	23.7	24.6
Otra	15.1	11.9	13.3
No contestó	3.1	2.3	2.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## ¿Por qué debemos hablar con los muchachos sobre sexualidad?

Es necesario ofrecer oportunidades para que los jóvenes discutan y reflexionen críticamente sobre todas estas 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 física<sup>8</sup> y simbólica<sup>9</sup> a las que son sometidos. Por ejemplo, ser calificado como “puto”, “maricón”, “puñal”, cuando optan, en alguna etapa de sus vidas, por tener sexo con otros hombres.

Además, por lo general, los muchachos no perciben cómo las representaciones de género afectan otras dimensiones de sus vidas.<sup>10</sup> Ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta “esperados”, resultan en prejuicio 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 en posición de vulnerabilidad ante situaciones de violencia o de ausencia de cuidado con el propio cuerpo.<sup>11</sup>

## ¿Debemos enfocar la cuestión de orientación sexual?

No hay duda de que la epidemia del 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 fijas (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 compleja y dinámica, sea del orden que sea; es cultural y es establecida en un campo complejo de relaciones de poder y de dominación.<sup>12</sup>

**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, la orientación sexual, emergen cada vez más desde la clandestinidad para configurarse como un derecho.

En otros países de América Latina, las relaciones homoeróticas masculinas y femeninas se suceden, poco a poco, en un contexto de transformaciones sociales y culturales, resultado de la acción de movimientos sociales (feministas, de gays y de lesbianas), de los cuales saldrán a la luz discursos sobre libertad individual, derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos.<sup>13</sup> Un ejemplo del avance en la consolidación de los derechos individuales es el proyecto “Unión Civil”, en discusión en Brasil y en México, la iniciativa de ley de Sociedad de Convivencia, que reconoce los derechos sociales producto de uniones entre personas del mismo sexo, 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 patrimoniales como herencia, sucesión, declaración conjunta de impuesto de renta, seguro de salud conjunto, renta conjunta para adquisición de inmuebles y cuando alguien de la pareja es extranjero, el derecho a la nacionalidad.<sup>14</sup>

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 factor 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 asegurar la educación y el control sobre la vida sexual de sus hijos, temiendo que puedan tomarse homosexuales. Llegan a acompañarlos a sus primeras relaciones sexuales, estimulándolos a encontrar parejas para que puedan enseñarles a comportarse como “hombres” en su vida sexual.<sup>15</sup> En general, tales procesos de intolerancia para 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 su capacidad de decisión, a sus derechos sexuales y humanos.<sup>16</sup>

Esto significa, que es necesario trabajar con los hombres jóvenes indicándoles que no sólo somos 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; para 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, siempre 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.”*<sup>17</sup>

## Los Hombres Jóvenes Gays y Bisexuales

Una investigación cualitativa, desarrollada en Londres en el año 1999, recogió información de 81 hombres jóvenes gays y bisexuales. Este estudio confirmó lo que otros estudios ya demostraban: la violencia es uno de los aspectos que de una forma u otra, guían la vida de muchos jóvenes gays y bisexuales, incluyendo a aquellos que formaron parte del estudio. La discriminación ocurre en las familias, en las escuelas, en el trabajo y en muchos otros espacios públicos. Para muchos de los participantes, tales experiencias han impactado negativamente sobre su bienestar. Cuando inquirimos sobre cuáles cambios les gustaría observar en la sociedad, muchos jóvenes indicaron, prioritariamente, cambios en las políticas públicas, sobre todo con aquellas relacionadas con la meta de alcanzar

la igualdad entre hombres gays y heterosexuales. Los participantes también piden que se realicen 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, desean desarrollar mayores habilidades para estar con sus parejas sexuales y amigos, contar con más recursos financieros y obtener 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 con la fertilidad y 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 en el tratamiento que nuestras sociedades ofrecen a la llegada de la menarquía –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 estudios, han mostrado que los hombres jóvenes enfrentan la experiencia de la primera eyaculación con sorpresa, confusión, curiosidad y placer. Muchas veces, confunden, en los sueños húmedos, el líquido seminal con orina.

Es importante que ellos reciban orientación sobre sexualidad durante su pubertad para que puedan sentirse más tranquilos para enfrentar los cambios corporales y aprendan sobre el funcionamiento de su cuerpo y su propia fertilidad.

Aun 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 sexual.<sup>18</sup> Es posible, incluso, que muchos muchachos ya sean fértiles antes de que ocurra la primera eyaculación.<sup>19</sup> Conocer sobre el propio cuerpo y cuestionar tabúes y mitos, ayuda a comprender nuestros deseos y nuestro placer sexual, de esta manera, el proceso de cambios físicos y emocionales que marcan la pubertad y la adolescencia puede ser más tranquilo y placentero.

## ¿Deben los muchachos preocuparse por la anticoncepción?

Cuando 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 trompas.<sup>20</sup> 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 por 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 pusieron mayor atención en la necesidad de utilizar métodos de barrera, como el preservativo masculino, como algo fundamental para preservar los derechos sexuales y reproductivos de las muchachas y los muchachos. Aunque hayan aumentado las tasas del uso del preservativo masculino, de forma general, en América Latina, éstas son todavía muy bajas y necesitan ser incrementadas.<sup>21</sup> Debemos resaltar que fue también la llegada del SIDA lo que permitió el empeño en el desarrollo de otro tipo de método de barrera: el condón femenino, que poco a poco 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 anticonceptivos.<sup>22</sup> En México se ha iniciado la introducción del condón femenino a los servicios de salud y es promovido tanto en la norma técnica para la prevención de ITS y VIH, como en la de planificación familiar.

Aumentar la prevalencia en el 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 a través de la educación y la información, comprendan que pueden y deben tener una posición sobre cómo construir su vida reproductiva,

o sea, decidir si quieren tener hijos, cuantos y cuando los quieren tener. La posición masculina en relación con la anticoncepción es un tema de discusión en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, que merece ser más 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	Nicaragua 1998	Honduras 1996	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.

### Tipo de métodos anticonceptivos que usan. México, 2000 (porcentajes) n = 7'810,042

Métodos	Hombres				Mujeres				Total			
	Si	No	No contestó	Total	Si	No	No contestó	Total	Si	No	No contestó	Total
Ritmo	5.3	48.5	2.4	56.1	3.4	38.5	1.9	43.9	8.8	87.0	4.3	100
Retiro	2.6	50.7	2.9	56.1	1.7	40.0	2.2	43.9	4.3	90.7	5.0	100
Condón	42.2	11.2	2.7	56.1	10.9	30.9	2.0	43.9	53.2	42.1	4.7	100
Píldoras	5.4	47.7	3.0	56.1	9.5	32.3	2.1	43.9	14.9	80.1	5.1	100
Anticoncepción de emergencia	0.4	52.8	3.0	56.1	0.3	41.4	2.1	43.9	0.7	94.2	5.1	100
Óvulos	1.0	52.2	3.0	56.1	0.7	41.0	2.1	43.9	1.7	93.2	5.1	100
DIU	4.2	49.0	3.0	56.1	15.4	26.3	2.1	43.9	19.6	75.3	5.1	100
Inyectables	2.4	50.7	3.0	56.1	5.3	36.4	2.1	43.9	7.7	87.2	5.1	100
Implantes	0.2	52.9	3.0	56.1	0.3	41.4	2.2	43.9	0.5	94.3	5.1	100

- Fuente: Encuesta Nacional de Juventud 2000, Secretaría de Educación Pública, México D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud; 2001

## Los muchachos y el uso de anticonceptivos

En México, es notable el aumento que en poco más de 20 años se ha dado en el uso de anticonceptivos entre las mujeres unidas de 25 a 29 años, del 38.6 en 1976 al 67.7 en 1997 (Fuentes: SSP-IISUNAM. Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997). En México, un poco más de la mitad de los jóvenes que tienen relaciones sexuales usan métodos anticonceptivos, siendo los más comunes el condón y el DIU (Cuadro 61) (Fuente: Encuesta Nacional de Juventud 2000, Secretaría de Educación Pública, México D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud; 2001).

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 sobre todo al esfuerzo desarrollado a través de las políticas de prevención del SIDA. Según datos de la PNDS/1996 23, 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 en el uso del preservativo y de la vasectomía son aún bastante bajas en Brasil, siendo de 6.2% y de 3.7% respectivamente. Sin embargo, cuando son comparados con los datos de 1986, reflejan un aumento del uso de estos métodos de 160% y de 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 hablar del embarazo con hombres jóvenes?

El embarazo en la adolescencia ha sido un tema extremadamente discutido en los últimos años.<sup>24</sup> El crecimiento de la participación de las mujeres jóvenes en las tasas de fecundidad ha sido motivo de alarma infundada,<sup>25</sup> divulgado y sobredimensionado por los medios de comunicación. Aunque los argumentos enfaticen que el embarazo entre las adolescentes puede perjudicarlas biológica y socialmente, está subyacente la ideología del riesgo social,<sup>26</sup> refleja el miedo colectivo de que la sexualidad de los adolescentes y consecuentemente la posibilidad de una maternidad y paternidad ejercida desde edades tempranas, podrán perjudicar el orden social en los países pobres, creando dificultades adicionales para las políticas gubernamentales en esos países, en función del diseño y desarrollo de políticas económicas poco convenientes y adecuadas a las necesidades sociales de sus poblaciones. Investigaciones en el campo de las ciencias sociales y humanas indican; sin embargo, que los jóvenes, muchas de las veces, ven en el embarazo la posibilidad de construir una identidad adulta y mejor integrada, —siendo los hijos el motivo de reorganización y compromiso con la sociedad,—<sup>27</sup> la posibilidad de insertarse en el mercado de trabajo, de abandonar el consumo de 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 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.

Es poco difundido socialmente y en las instituciones, el derecho de los hijos de tener la protección y cuidado de su madre y de su padre.

Es conveniente que los educadores observen el embarazo, la maternidad y la paternidad joven en forma respetuosa y solidaria, evitando actitudes discriminatorias y apoyando a los jóvenes para encontrar formas posibles de participación.<sup>28</sup>



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

El aborto es una práctica que tiene poco sustento legal en la mayoría de los países de América Latina. Sin embargo, la ausencia de opciones anticonceptivas para las mujeres, asociada a la precariedad de las condiciones de vida, acaba remitiendo a muchas jóvenes y mujeres adultas a realizarse 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 de los 90 indican que el hecho de que el embarazo ocurre en el cuerpo femenino le permite al hombre, y sólo a él, evadir la responsabilidad del embarazo. Es la mujer quien deberá decidir la continuidad o la interrupción.<sup>29</sup> **Aun si existiera 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 aborto.<sup>30</sup> Muchas veces los hombres influyen en las respuestas adoptadas por las adolescentes frente al embarazo e indirectamente sobre sus historias de vida. Aun teniendo en cuenta que en última instancia las mujeres deciden, los hombres investigados, especialmente los más jóvenes, confían en su capacidad de influenciar la acción de las mujeres. **Entonces, ¿de quién es la decisión?** Ambos participaron del embarazo, pero 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 del proceso de decisión.



## ¿Qué es la salud reproductiva masculina? ¿Que implicaciones tiene para los hombres jóvenes?

La concepción de salud reproductiva, tal como fue presentada en el texto de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo<sup>31</sup> en 1994, tuvo su origen en 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 la aplicamos en el 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, garantizándole a las personas la posibilidad de disfrutar de su sexualidad, sin miedo de contraer una infección y de optar por la interrupción del embarazo sin sufrir ningún tipo de condena social.

La salud reproductiva considera todas las funciones y procesos que implican la reproducción, tanto para los hombres como para las mujeres.

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

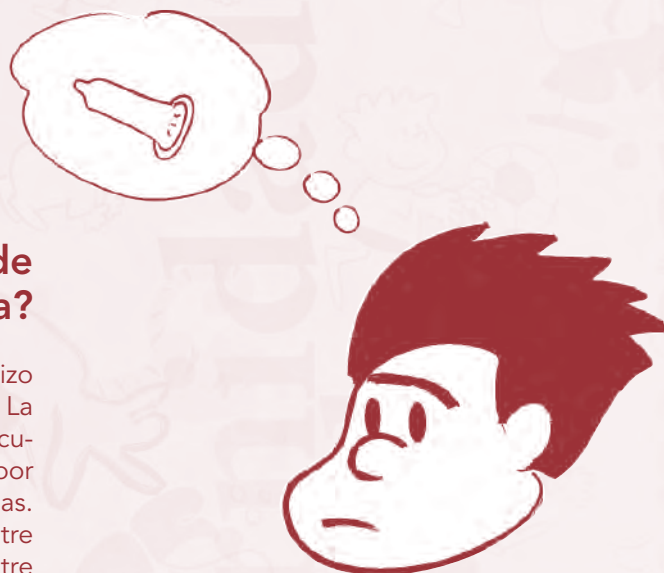
El vínculo entre sexualidad y salud reproductiva se hizo evidente con la aparición de la epidemia del SIDA. La principal forma de transmisión de la enfermedad ocurre a través de relaciones sexuales y con el contagio por el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas. El número de casos de infección por VIH/SIDA entre jóvenes ha crecido en todo el mundo. En Brasil, entre los jóvenes de 15 a 24 años, por cada hombre infectado con el virus, existe una mujer, es decir, la proporción es de 1:1. En este grupo de edad, los hombres contraen el virus a través del uso compartido de agujas y jeringas contaminadas; y las mujeres lo contraen sobre todo en las prácticas sexuales de riesgo.

En México, de acuerdo con datos de el SINAIS, 85.7% de los casos acumulados de SIDA corresponden a hombres y el 14.3% a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer de 6 a 1, la cual varía a 9 a 1, cuando se analizan únicamente los casos acumulados por transmisión sexual (hombres 90.3% y mujeres 9.7%). Sin embargo, al interior del país se observan entidades federativas con relaciones que van de 3 a 1 (Puebla, Tlaxcala y Morelos), hasta otras con razones de 12:1 (Nuevo León). Lo anterior muestra la heterogeneidad en la forma de transmisión del SIDA a lo largo del territorio nacional, que en algunas entidades es predominantemente homo/bisexual y en otras heterosexual.

El SIDA afecta mayoritariamente a la población en edad productiva en ambos sexos (15-44 años), teniendo graves repercusiones en el bienestar económico de miles de familias. El 2.4% de los casos corresponden a menores de 15 años.

Las entidades federativas con mayores tasas acumuladas de SIDA son el Distrito Federal, Jalisco y Morelos y las de menores tasas acumuladas son Chiapas, Zacatecas y Guanajuato.

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 5% y 20%.<sup>32</sup> De acuerdo con algunos autores,<sup>33</sup> 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, 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.

Con relación a las demás ITS, las investigaciones demuestran que su existencia entre los jóvenes puede ser mayor de lo imaginado, 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 la automedicación.<sup>34</sup>

Este cuadro agrava la vulnerabilidad de los hombres jóvenes para la infección con el VIH, principalmente cuando está asociada al consumo de drogas, alcohol, o al ejercicio de la violencia o el acoso sexual.<sup>35</sup>

Los medios de comunicación, los amigos y la calle, son fuentes de información sobre las ITS y la experiencia personal son fuentes de información para el aprendizaje de los jóvenes<sup>36</sup> y debe ser explorada por el educador. La búsqueda de mayor participación de los muchachos en programas de prevención de las ITS/SIDA ha sido tarea constante en 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 que los padres y otros adultos (incluso educadores y profesionales de la salud) raramente sean mencionados como fuentes de información para los jóvenes.<sup>37</sup>

Situaciones de pobreza, consumo de drogas y/o alcohol, la separación de 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 situaciones. Llevarlos a cuestionar estructuras idealizadas de masculinidad puede permitir generar cambios de actitudes y comportamientos, aun aquellos ya adoptados entre los jóvenes, si perciben que existe un beneficio en el proceso de cambio.

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

Edad de	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%	3%	2%
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%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

- Fuente: UNAIDS/PAHO/WHO, 1999.

### Casos nuevos de SIDA por grupos de edad según sexo, México 2000

Grupos de edad	Total	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>1112</b>	<b>100.0</b>	<b>949</b>	<b>100.0</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>
Menores de 1	4	0.4	2	0.2	2	1.2
1 a 4	6	0.5	1	0.1	5	3.1
5 a 9	4	0.4	2	0.2	2	1.2
10 a 14	1	0.1	1	0.1	0	0.0
15 a 19	25	2.3	17	1.8	8	4.9
20 a 24	105	9.4	85	9.0	20	12.3
25 a 29	205	18.4	173	18.2	32	19.6
30 a 34	219	19.7	199	21.0	20	12.3
35 a 39	187	16.8	159	16.7	28	17.2
40 a 44	129	11.6	111	11.7	18	11.1
45 a 49	85	7.6	70	7.4	15	9.2
50 a 54	59	5.3	52	5.5	7	4.3
55 a 59	41	3.7	39	4.1	2	1.2
60 a 64	25	2.3	24	2.5	1	0.6
65 y más	17	1.5	14	1.5	3	1.8

- Nota: Se excluyen 2 casos donde se desconoce la edad.  
Fuente: SSA-CONASIDA. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 31 de diciembre del 2000. Procesó el Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA (mimeo).

## ¿Por qué debemos pensar en Servicios Públicos de Salud?

Es creciente el interés por conocer experiencias de trabajo en salud reproductiva y sexualidad con muchachos en América Latina y el Caribe, generado, sobre todo, a partir de acciones realizadas con mujeres jóvenes. Hasta el momento, experiencias concretas han sido desarrolladas básicamente por ONGs a través de programas innovadores<sup>38</sup> –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 los jóvenes, así como la ausencia de materiales específicos y la falta de interés de los muchachos en el cuidado de su salud.<sup>39</sup> Por otro lado, es notoria la ausencia de recursos gubernamentales para formular y ejecutar programas de esa naturaleza.<sup>40</sup>

Aun entre aquellos que concuerdan sobre la necesidad de que los servicios de salud presten mayor atención a los hombres y muchachos, existe polémica: ¿se deben alcanzar mejores índices de salud para las mujeres o atender eventuales demandas de los hombres jóvenes? Desde nuestro punto de vista, tales programas deben ser enfocados teniendo como objetivo la equidad y las especificidades de género. Esto significa, por ejemplo, que el diseño y desarrollo de programas dirigidos para el uso correcto del preservativo o incrementar la práctica de la vasectomía, no son suficientes por sí mismos, para ofrecer alternativas amplias de prevención y atención a la salud de los hombres, también son insuficientes para crearles conciencia sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como sobre las responsabilidades que implica el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con las que se relacionan.

Hasta el momento, la experiencia demuestra que 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 abordar 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, se desarrollan 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, contribuyen a dificultar el acceso de los hombres a un universo asociado con el cuidado del cuerpo. La fragilidad física generalmente está asociada con el universo de lo femenino; por tanto, como algo que debe ser evitado por asociarse con la homosexualidad.<sup>41</sup>

Todas las consideraciones anteriores, apuntan hacia la dificultad de combatir la idea de que la atención en los servicios de salud se centre en la esfera de lo femenino. 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 conozcan, con mayor precisión, las necesidades específicas de los hombres jóvenes.<sup>43</sup>

### Los muchachos y el uso de los servicios de salud

La permanente y continua asociación de las acciones del cuidado de la salud sexual y reproductiva como una característica de las mujeres, dificulta la predisposición de los hombres para usar los servicios de salud. Investigaciones de opinión pública realizadas en Brasil por la Comisión de Ciudadanía y Reproducción 42 en el año 1995, verificó que hombres de 16 años ó 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 periodo prenatal de la mujer y apenas el 60% para buscar información 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 1994,<sup>44</sup> y se retomó y quedó plasmado 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), es menos conflictiva la presencia de los hombres. En El Cairo, aún sin ser la primera vez que los hombres fueron citados en textos de esa naturaleza, se resaltó la necesidad de generar 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 implicaciones en la vida familiar.

Aunque sea un texto que, de cierta forma, parte del presupuesto de señalar la existencia de una supuesta irresponsabilidad de los jóvenes del sexo masculino<sup>45</sup> (visión que debe ser fuertemente combatida) tuvo como mérito destacar la necesidad de ampliar las acciones, políticas y programas que involucrasen a la población masculina. Así, tanto en el campo de la sexualidad como en el de la salud reproductiva, las mujeres jóvenes y adultas dejan de ser las únicas destinatarias de las preocupaciones 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, respeto 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."<sup>46</sup>

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 implicaciones y consecuencias para la salud, por ejemplo, recaen sobre las mujeres adultas, jóvenes y adolescentes. No hay dudas de que existe la necesidad de seguir analizando la relevancia y pertinencia de promover los derechos sexuales y reproductivos de los hombres.<sup>47</sup> Sin embargo, algunas cuestiones deben 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 se realice en detrimento de los derechos de otros.

Queremos destacar 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 tener.<sup>48</sup> En este contexto, la referencia a los muchachos/hombres, es siempre muy secundaria, minimiza la importancia de la sexualidad y las relaciones de poder subyacentes a los procesos reproductivos. También ha sido evidenciado que, aun 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, enfrentamos resistencias de los profesionales de la salud y de la educación, teóricos y activistas, para asociar los derechos reproductivos a los hombres.

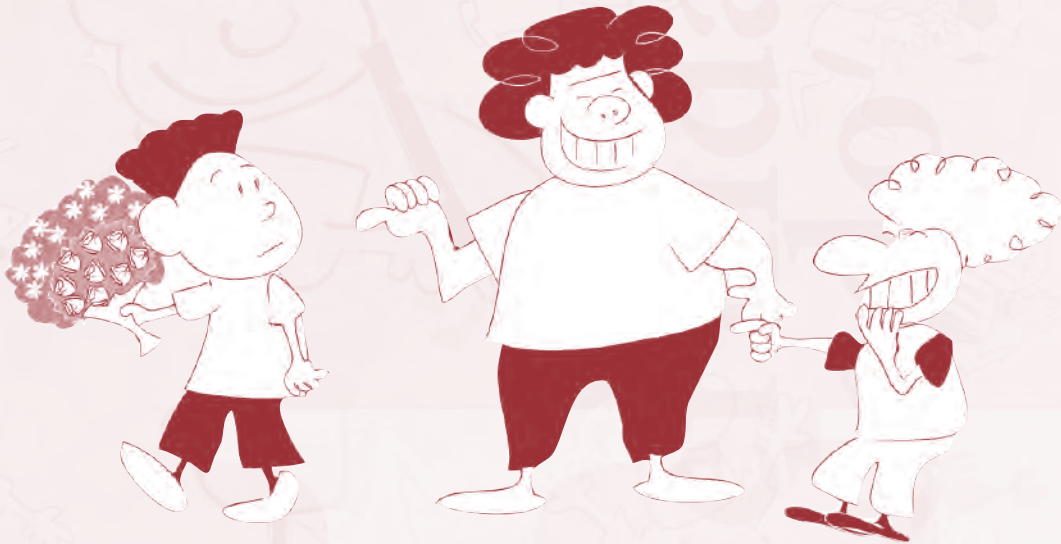
Crear conciencia en el campo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, exige la movilización personal de los propios jóvenes, de los educadores y de los profesionales de la salud.

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 los que están acostumbrados y creer que ellos pueden cambiar.

## 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 SEXUAL DEL CUERPO.** 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 autoerotismo, 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.



## Puntos Clave

Considerando el escenario descrito anteriormente, indicamos cinco puntos que contribuyen en el trabajo con los hombres jóvenes:

1. Demuéstrele a los muchachos que hay diferentes formas de ser "hombre".
2. Muéstrelas las diferencias que existen entre hombres y mujeres y resalte que muchas de ellas son construidas por nosotros mismos. Es importante que perciban cómo esas diferencias socialmente construidas, pueden tener impactos fundamentales en nuestras vidas, generan discriminación y refuerzan las desigualdades de género.
3. Promueva la idea de que la sexualidad debe ser abordada en un sentido amplio. Al final, ella es mucho más que "estar con todas o todos". Procure explorar con los muchachos otras dimensiones de la sexualidad humana.
4. Muestre las ventajas del por qué 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.

## Referencias

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. (edit.) 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 video 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 ciencias 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 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 también 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 de la vida sexual, y para los distintos momentos del acto sexual y del proceso reproductivo, conforme a las variaciones de significados asociadas a lo femenino y masculino, dependiendo de la cultura local y de aspectos de su desarrollo socio-cultural y político.
19. Ver: STEIN, J.H.; REISER, L. A study of White middleclass 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.

## Referencias

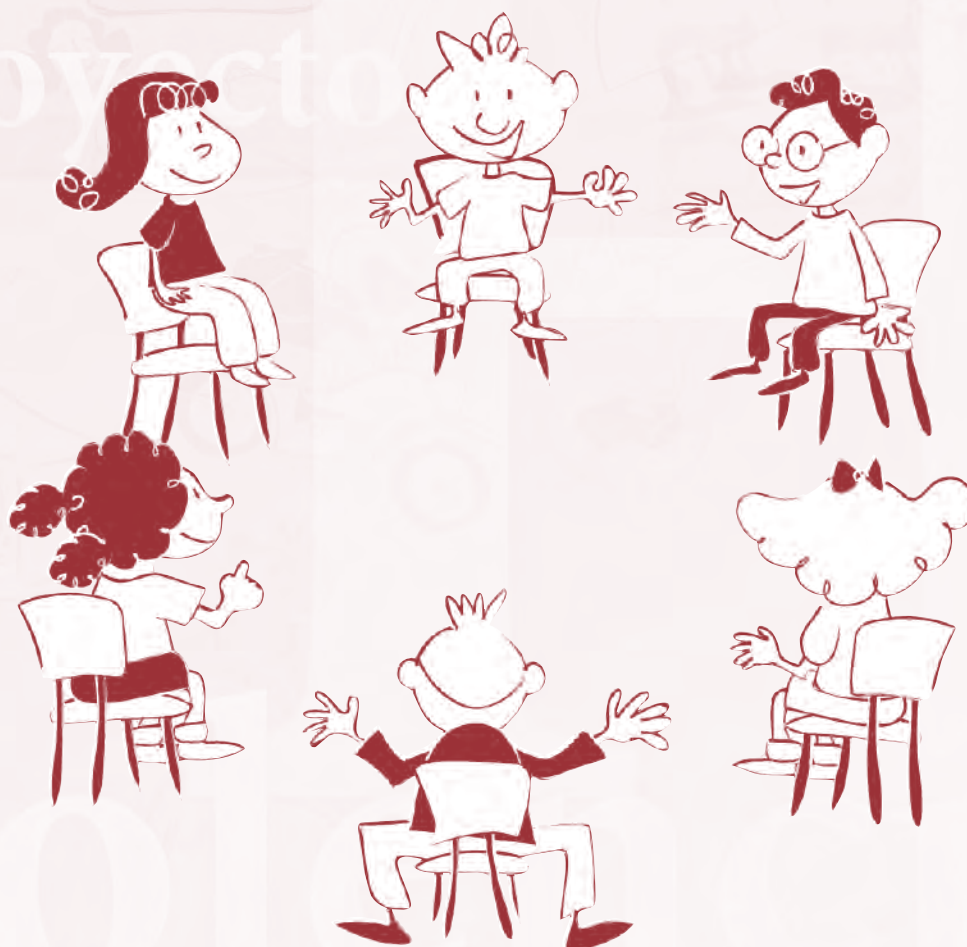
21. BEMFAM. Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Un estudio sobre fecundidad, comportamiento sexual y salud reproductiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.
22. Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e Aids. Aceitabilidade do Condom 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 también: 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 también: Manual “Paternidad y Cuidado”.
29. PALMA, I., QUILODRÁN, C. Opciones 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 la pena una lectura atenta de este documento, que puede ser adquirido directamente del 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](http://www.undp.org/hiv/publications/gender/adolesce.htm)).
34. WHO, 1999, op. cit.
35. Consulte también: Manual Razones y Emociones.
36. CÁCERES, C. 2000. Op.cit.
37. WHO, 1999, op.cit.
38. WHO, 1999, op.cit.
39. OLIVEIRA, C. et.allii, op.cit.
40. ARILHA, M. 1998, op.cit.. Ver también 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 solicitud 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, C.B. México Diverso y Desigual: enfoques sociodemográficos. México, DF.: COMMEX y SOMEDE; 1999.
48. FIGUEROA Perea, Juan. Derechos reproductivos y feminismo en la experiencia de los varones. Dossier Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas, vol.8, n.1/2000, CFH/UFSC.

# CAPÍTULO

**Cómo**

LO QUE EL EDUCADOR PUEDE HACER

# 2



## Propósito

En este capítulo sugerimos una serie de técnicas desarrolladas especialmente para hombres de 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 considera 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 modificado 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 lo suficientemente amplia como para acomodar a todos los participantes en pequeños grupos y/o círculos.

proyecto

violencia

sexualidad

# Técnica 1

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

## CALENTAMIENTO

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

**Tiempo recomendado:** 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** 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 cual 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.
  - Destacar que ciertos atributos, entre ellos la seducción e impulsividad masculinas, son usadas como armas de dominación y/o de poder, que son construcciones culturales e históricas y que tienen diferentes significados en las diversas culturas a lo largo de la historia de la humanidad.

# Técnica 2

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

## ¿QUÉ COSA ES? ¿QUÉ COSA ES?

**Objetivo:** reconocer los diferentes significados y conceptos asociados al sexo, a la sexualidad y a la reproducción.

**Materiales necesarios:** pizarrón o rotafolio con hojas en blanco, gises o plumones de colores.

**Tiempo recomendado:** 30 minutos.

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

### Procedimiento

1. Divida inicialmente el pizarrón o rotafolio con hojas en blanco en cuatro columnas, y pregunte a los participantes sobre 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” y enlístelas.
3. En las columnas restantes 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 se comenten las respuestas tratando de construir una definición grupal de cada una de ellas.

### 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 viven los hombres sus afectos y sentimientos? ¿Y la mujer? ¿Por qué existen esas diferencias?
- ¿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, por lo tanto, no está determinada solamente por los factores biológicos;
  - Reflexionar y discutir la diferencia entre el cuerpo sexual (placer) y el cuerpo reproductivo (reproducción), así como su interrelación.
  - Destacar los aspectos afectivos de la sexualidad y de la reproducción, así como las formas diferenciadas de transmitir la afectividad a los hombres y a las mujeres a través de la educación.

- Discutir los aspectos culturales de la sexualidad, es decir, promover la comprensión de 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 con la procreación; que la sexualidad tiene variaciones sociales, culturales e históricas, pudiendo tener desde valores morales rígidos y/o puritanos, hasta tener también una visión con mayor libertad.

# Técnica 3

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

## CAMPAÑA CONTRA EL PREJUICIO

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

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

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

**Consejos/notas para la planeación:** el o la educadora pueden iniciar la discusión explicando que de la misma forma en 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 concursarán para hacer una gran campaña publicitaria. Infórmeles que los responsables de la organización promotora de la campaña votarán las propuestas creativas elaboradas 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 una frase y un diseño gráfico. Al final del tiempo establecido cada grupo presentará su propuesta.
3. Después de terminar las presentaciones, llame a un representante de cada grupo y aviseles que el cliente dijo que la idea estaba muy extensa y que decidió cambiar la campaña. El grupo tendrá apenas 15 minutos para reformular su propuesta creativa. No se podrá hacer una nueva sino que sólo se podrá aumentar otra 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 de sus propuestas.
5. Cuando terminen, será realizada una votación donde todos podrán elegir el trabajo 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 que le gusten los homosexuales, pero tienen que respetarlos". ¿Qué cree usted de esta afirmación?



proyecto

**Puentes**

- Manual "De la Violencia a la Convivencia".
- Técnica 5: Diversidad y Derechos: los otros y yo.

**Cierre**

- Aclarar que existe una tendencia a pensar que la relación heterosexual es el patrón "normal" de la sexualidad. Esta idea del sentido común, debe ser analizada para que las orientaciones homosexual y bisexual puedan ser comprendidas y respetadas.
- 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 cómo 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.
- Recorra a la historia de la sexualidad para mostrar cómo es variable, a través del tiempo, la aceptación o rechazo de otras orientaciones sexuales.

## Orientación sexual<sup>1</sup>

Puede ser definida como la capacidad y preferencia para 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 uno y otro sexo (bisexual).

Luiz Mott, profesor y fundador del Grupo Gay de Bahía en Brasil, dice 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 través 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 con 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 la "reputación" de la familia va a acabar ahí mismo, la madre quiere saber en qué falló.

El propio adolescente experimenta mil conflictos porque no se ve "normal" y siente vergüenza e infelicidad. En esa etapa de su vida, él ya sabe de los prejuicios de que son objeto los homosexuales por parte de la sociedad, porque se relacionan sexualmente de una forma diferente. Muchos los consideran enfermos, indecentes, viciados, sin carácter, etc. En los medios se ha consignado información en la que se muestra a los homosexuales como objeto del odio, aversión o rechazo de personas o de grupos conservadores radicales, raciales e intolerantes, que practican actos criminales tan violentos que pueden causar la muerte.

Tener un comportamiento no incluido en 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 y la bisexualidad como desvíos o enfermedades y hoy en día son vistas como orientaciones sexuales tan saludables como la heterosexual. En países como Brasil, no existe ninguna ley 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 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".



1. MOTT, Luiz. "O Jovem homossexual" in RIBEIRO, Marcos (org). O Prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais da saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores - Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999, v. 1, pg 236.

# Técnica 4

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

## CUERPO REPRODUCTIVO

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

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**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 de los aparatos reproductivos del hombre y de la mujer.


**Consejos/notas para la planeación:** 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 limitando la higiene y el cuidado de su salud.

### 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 distinguirlos.
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 de qué órgano, masculino o femenino, se trata. 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. Al azar, se decide que equipo comienza y después se continúa el juego hasta que la bolsita se ha vaciado por completo.
5. Anote los puntos de cada equipo. Felicite al equipo vencedor y comente cómo se desarrolló esta actividad (competición, colaboración, etc.).

### Preguntas para el debate

- ¿Cuáles fueron los órganos más difíciles de adivinar? ¿Por qué?
- ¿Cuáles ya conocían?
- ¿Creen que es importante saber el nombre y para qué sirven los órganos masculinos internos y externos? ¿Por qué?
- ¿Por qué creen que existen hombres que piensan que por no embarazarse no necesitan saber de este tema?
- ¿Qué tipo de cuidados debe tener el hombre con su cuerpo reproductivo? ¿Y la mujer?
- ¿Cuál cree usted que es más complejo, el cuerpo reproductivo femenino o el masculino? ¿Por qué?

- 
- Puentes**
- Manual "Razones y Emociones".
  - Técnica 1: Cuerpo Joven.

## Cierre

- Sensibilizar al grupo y mostrarle que el conocimiento limitado sobre su propio cuerpo puede traer consecuencias en su salud. Conocer el cuerpo puede ayudar a prevenir las ITS/SIDA y 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 reproductivo masculino y femenino, reconociendo, 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.

- Indicar que los diferentes tipos y tamaños de penes, vaginas y otras partes genitales, no interfieren en el placer sexual.
- Explicar que a pesar de que en muchas culturas se delegan los cuidados del cuerpo reproductivo a las mujeres, estos deben ser también una preocupación y ocupación de los hombres. El cuidado de su cuerpo 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

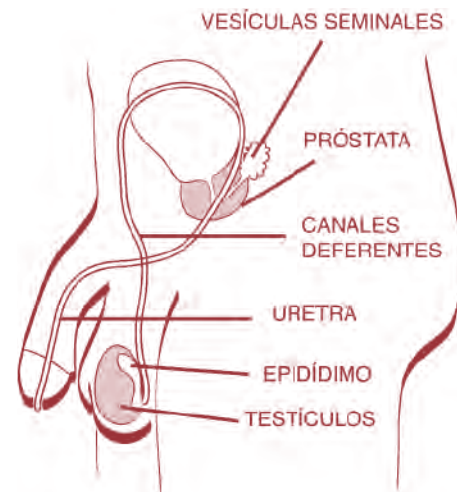
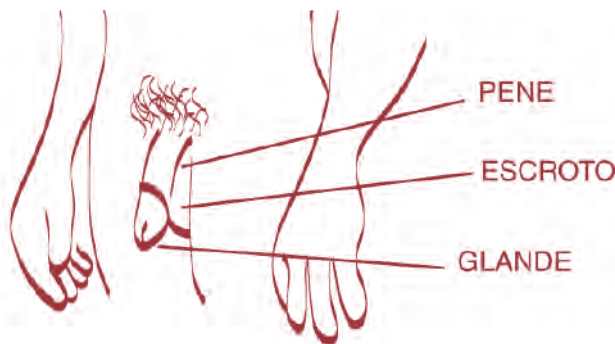
### Órganos Sexuales Externos

**Pene:** Es un órgano muy sensible con función urinaria y reproductiva, 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. Cuando el pene es muy estimulado, –en una relación sexual o a través de la masturbación– suelta un líquido llamado esperma o semen que contiene a los espermatozoides. La salida del esperma, 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, la externa, es 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 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 de 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 semen. Tiene alrededor de 20 cm 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 producidos 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 del 30% del volumen del esperma 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:** Localizada sobre el hueso de la pelvis llamado pubis, es la parte sobresaliente. Desde la adolescencia se cubren de vellos que protegen esa región.

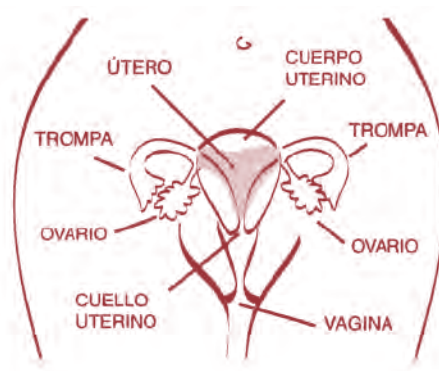
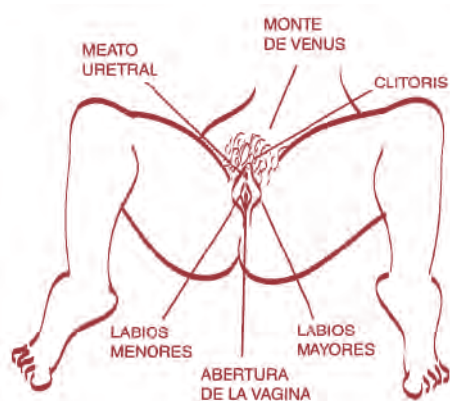
**Labios mayores:** Son la parte más externa de la vulva, están cubiertos de vellos, comienzan en el Monte de Venus y van hasta el periné.

**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.

**Clítoris:** De forma redondeada, muy pequeño pero de vital importancia, el clítoris es un órgano en el que se experimenta la sensación de placer sexual. Cuando es delicadamente estimulado, la mujer experimenta una sensación muy intensa y agradable llamada orgasmo. Es muy sensible cuando la mujer no está excitada. El toque directo puede ser desagradable.

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

**Abertura de la Vagina:** Es una abertura alargada por donde salen secreciones, sangre menstrual y por donde nace el bebé.



### Órganos Sexuales Internos

**Útero:** Es el órgano de la mujer donde el feto se desarrolla durante el embarazo. Cuando no existe embarazo, el útero tiene el tamaño de un puño.

**Cuello uterino:** Es la parte inferior del útero. Tiene un orificio por donde sale la sangre menstrual y por donde entran los espermatozoides. Durante 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 se conectan con los ovarios, 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.

# Técnica 5

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

## CUERPO ERÓTICO

**Objetivos:** discutir lo que es el deseo, la excitación y el orgasmo. Aclarar que las necesidades sexuales son iguales, tanto para hombres como para mujeres.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Materiales necesarios:** revistas usadas, tijeras, cartulina y pegamento.

**Consejos/notas para la planeación:** Brindar información clara sobre los mecanismos del deseo, de la excitación y del orgasmo

pueden disminuir la inseguridad y la presión de los jóvenes, en tanto que existen pocos espacios para discutir este tema lo que da margen para generar mitos con respecto al deseo sexual. Trate de aclarar que la vida sexual activa no significa necesariamente coito, relación sexual completa y que existen muchas otras formas de contacto, intimidad y placer. Conduzca esa discusión de la forma más abierta y tranquila posible, aun cuando rían o hagan chistes sobre el tema. Esas reacciones son mecanismos de defensa frente a la nueva información. No olvide enfatizar la necesidad de protegerse.

### Procedimiento

1. Solicite que se formen grupos de 4 a 5 personas y distribuya una hoja de papel para cada participante, además de 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, pida que ahora hagan lo mismo pensando en el cuerpo erótico femenino.
4. Hacer una exposición de 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 el hombre tiene un 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 cuando 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 información correspondiente).

- Discutir la importancia del afecto en una relación sexual.
- Enfatizar en la necesidad de protegerse utilizando correctamente el preservativo.

## Cuerpo Erótico

Todas las partes del cuerpo humano sienten placer cuando son tocadas, pero, generalmente, hay determinadas regiones que son más sensibles a las caricias que otras. Esas son las llamadas zonas erógenas (mamas, tetillas, ano, vulva, vagina, pene, clítoris, boca, orejas, 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 la pareja. La excitación masculina depende también de factores sociales y psicológicos que están profundamente relacionados, que se influyen y que dependen uno del otro. También es importante considerar que en una relación sexual, es necesario prepararse y pensar de manera integral en el cuerpo como un todo y no sólo centrarse en la genitalidad. Para las mujeres el deseo sexual es independiente de su período fértil.

De manera más didáctica, podemos decir que existen cuatro fases importantes: deseo, excitación, orgasmo y relajación.

- El deseo sexual es el fruto de la construcción de la sexualidad de cada persona, es influenciado por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y de la propia historia de vida de cada uno. Es válido recordar que ciertos estímulos pueden resultar excitantes (excitación) en una cultura y en otras no, por ejemplo: un determinado patrón de belleza puede despertar el deseo sexual en un 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, segura y tiene intimidad con su pareja facilita mucho el deseo de tener una relación sexual.
- La excitación sexual es involuntaria. ¿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 aumenta la tensión muscular de todo el cuerpo. Durante esta fase se acelera la respiración y los latidos cardíacos. Lo más importante es saber que las caricias y el contacto corporal 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 importantes 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.
- Después de la relajación se necesita un tiempo para excitarse de nuevo. En los hombres jóvenes, ese período es corto (alrededor de 20 a 30 minutos); en los adultos, mayores 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.

# Técnica 6

*Esta actividad introduce el tema de la salud reproductiva de los hombres y los cuidados necesario para su cuerpo. Además favorece el debate sobre el comportamiento sexual masculino y femenino.*

## 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:** Globos y papeles con las siguientes 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 se cree muy 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 testículos? (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)
8. ¿El hombre puede orinar dentro de la mujer durante una relación sexual?
9. ¿Qué le da más temor al hombre en el momento de tener una relación sexual?
10. ¿Qué tipo de problema puede tener el hombre durante la relación sexual? (ver cuadro)
11. ¿Qué puede hacer el hombre cuando tiene eyaculación precoz?
12. ¿Por qué, algunas veces, el hombre eyacula durante el sueño?
13. ¿El hombre tiene más necesidad de sexo que la mujer? ¿Por qué?
14. ¿El tamaño del pene importa en una relación sexual? ¿Por qué? (ver cuadro)
15. ¿Cómo se siente el hombre cuando le dicen que su pene es pequeño? ¿Cómo reacciona?
16. ¿Por qué algunos hombres dicen que cuando ven a una mujer piensan con la cabeza del pene y no consiguen controlarse? ¿Eso es verdad?
17. ¿Qué cree usted del sexo virtual?

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

## Procedimiento

1. Invite a los participantes a formar un círculo. Después, 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, su compañero de la derecha tendrá la posibilidad de responderla, y así sucesivamente. Las demás personas podrán ampliar la respuesta, en caso necesario.
3. Las siete preguntas para el debate 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 el urólogo?
- ¿Qué exámenes preventivos puede hacer un hombre para evitar ciertas enfermedades?
- ¿Cómo puede el hombre prevenir las infecciones transmisibles sexualmente y el SIDA?
- ¿Cómo deben asear los hombres sus genitales?
- ¿El tamaño del pene es importante para el hombre? ¿Por qué?
- ¿Por qué es tan difícil para algunos hombres acudir a una consulta con el urólogo?
- ¿Qué exámenes preventivos puede hacer un hombre para evitar ciertas enfermedades?
- ¿Cómo puede el hombre prevenir las infecciones transmisibles sexualmente y el SIDA?

## Masturbación

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

En la adolescencia, la producción de hormonas sexuales y los nuevos intereses, toman 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 a la masturbación en la adolescencia como fundamental para la satisfacción sexual en la vida adulta. Afirman que es la forma como el joven aprende a obtener placer y a conocer mejor su cuerpo y sus emociones.

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.



### Cierre

- Relacionar el modelo de la masculinidad vigente en nuestra sociedad con la salud del hombre moderno. Este aspecto puede ser ilustrado con estadísticas de morbilidad y mortalidad masculina. Por ejemplo, se conoce que los hombres presentan tasas significativamente más altas de morbilidad y mortalidad por causas externas, que las mujeres.
- Analizar, las formas de protección de la salud, observando las dificultades cotidianas en función de las imposiciones de un determinado modelo de masculinidad y de comportamiento sexual masculino.

## 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 ahí se acumule una secreción llamada esmegma que al no eliminarse puede provocar picazón, irritación e inflamación, además de mal olor.



## Examen preventivo del cáncer de testículos

De esta enfermedad 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 tiene consecuencias para la función sexual y reproductiva del hombre.

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

### Autoexamen 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 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 verificar que el tamaño de cada testículo tenga las dimensiones habituales; pero es común que uno de ellos sea mayor que el otro.
5. En caso de 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 parte frontal. No todos los tumores son cancerígenos, pero cuando lo son, la enfermedad puede generalizarse rápidamente, si no es tratada a tiempo.

## 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, de lo contrario, puede extenderse hacia áreas internas como los ganglios y causar mutilación y muerte.

### Autoexamen del Pene

Una vez por mes, el hombre debe examinar su pene detalladamente buscando algunas de las siguientes características: 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 del 30% del volumen total del semen 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 HBP, el crecimiento de la próstata puede causar algunas complicaciones serias como infección urinaria, 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, dicha enfermedad sólo produce síntomas cuando está en una fase avanzada: dolor y sangre en la orina (hematuria). Cuando se hace un diagnóstico a tiempo, 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 ha desarrollado 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 de pareja, experiencias frustrantes o traumáticas, estrés).

### Disfunciones sexuales más comunes entre los hombres:

- **Disfunción eréctil.** Es cuando no consigue tener una erección y se clasifica en: primaria (cuando nunca tuvo una erección) y secundaria (cuando aparece en un hombre que nunca antes tuvo problemas de erección). La erección está íntimamente ligada al deseo. Sin deseo, o con la pérdida del deseo, no se logra la erección.
- **Eyaculación precoz.** Es cuando la eyaculación ocurre antes o inmediatamente después de la penetración.
- **Eyaculación retardada.** Es cuando el hombre es incapaz de eyacular, o le lleva mucho tiempo conseguirla.

## 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 placentera –para él y su pareja– y de no cumplir el papel de “macho” está asociado, para muchos, con el 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.

# Técnica 7

*Este ejercicio aborda la importancia de los sentimientos en la vida de las personas y cuestiona las relaciones de poder.*

## PERSONAS Y COSAS<sup>2</sup>

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

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** 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, aun 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 mismas, necesitan ejercer ese tipo de poder sobre los demás para sentir que tienen el control de sus vidas.

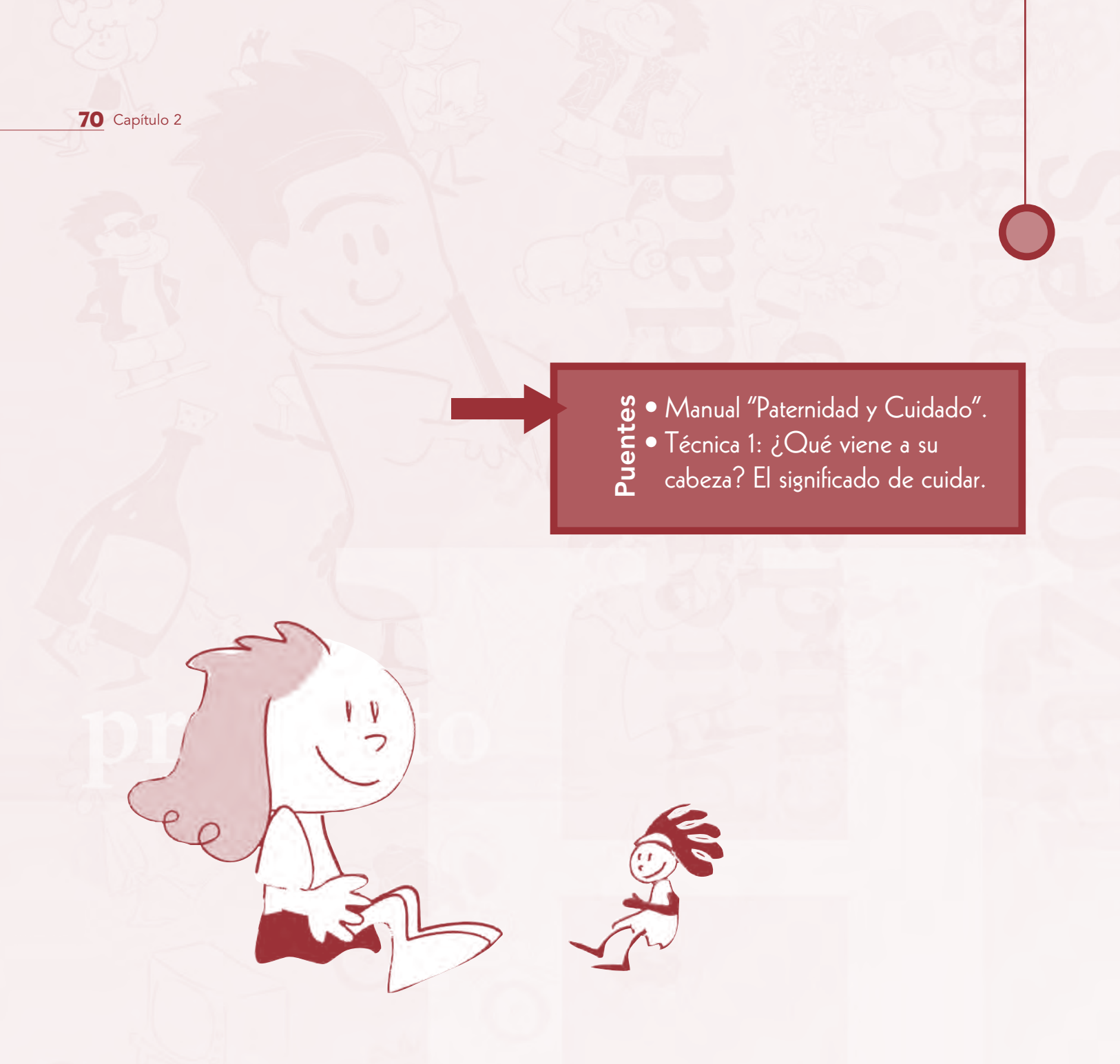
### Procedimiento

1. Con una línea imaginaria, divida al grupo en dos subgrupos con igual número de participantes.
2. Informe que el nombre de la actividad es: Cosas y Personas. Escoja, aleatoriamente a un grupo para que represente las "cosas" y al otro 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, pueden disponer de las cosas como quieran.
4. Solicite al grupo "personas" tomar al grupo "cosas" y hacer con ellas lo que quieran. Podrán ordenarles que realicen cualquier actividad o representen cualquier papel.
5. Conceda al grupo "cosas" de 15 a 20 minutos para realizar los papeles y 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? El significado 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 contra la 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 protegido, la mujer por lo general, no tiene peso en la toma de decisiones de cómo, cuándo y de qué modo se llevará a cabo la relación sexual. Estas relaciones de poder generalmente, tienen una base en el 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) y de VIH/SIDA.

# Técnica 8

*Esta actividad analiza la importancia de la afectividad y de la intimidad en una relación sexual.*

## SON TANTAS EMOCIONES...<sup>3</sup>

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

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

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

**Consejos/notas para la planeación:** 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 al grupo seriedad.

### Procedimiento\_

1. Distribuya los colchones y las almohadas por la sala y solicite a los participantes que adopten una posición cómoda seleccionando un espacio. Indíqueles que cierren los ojos para hacer algo importante: pensar sobre sí mismos.
2. Invítelos a escuchar atentamente la música de fondo y a 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. Sugiera que establezcan una conexión con su respiración, que la sientan, presten 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, pida que recuerden situaciones en las que experimentaron un cariño especial agradable y placentero por otra persona. Comente que lo importante es que esa experiencia haya sido 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, se les pide que abran los ojos, se levanten, guarden los colchones y las almohadas en una esquina de la sala y se sienten en círculos.

### 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?

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



**Puentes**

- Manual "Razones y Emociones".
- Técnica 4: La Muralla.

**Cierre**

- Iniciar el debate, recordándoles que los jóvenes son muy dados a tener relaciones sexuales sin amor y que eso, muchas veces, los enfrenta a relaciones insatisfactorias.
- Retomar las diferentes emociones relatadas por el grupo y enfatizar acerca de la importancia del autoconocimiento 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:
  1. "Transformar las reclamaciones y lamentos en decisiones.
  2. "Escoger objetivos viables".
  3. "Avanzar poco a poco, dar un paso cada vez".

**Preguntarles qué creen de estas afirmaciones.**

- Explicar que es mejor una relación sexual donde existe afecto y placer, que aquella que ocurre solo por miedo de ser marcado como homosexual o por que esta 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 lugar permite comprender el grado de restricción social asociado al desarrollo de la sexualidad.

# Técnica 9

*Esta técnica muestra la importancia de contar con información correcta y apropiada para elegir y decidir sobre el método anticonceptivo a utilizar.*

## 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:** 1 hora y 30 minutos.

**Materiales necesarios:** muestras de anticonceptivos, dibujos o fotos de los mismos; papel; lápiz, bolígrafo y la Hoja de Apoyo anexa.

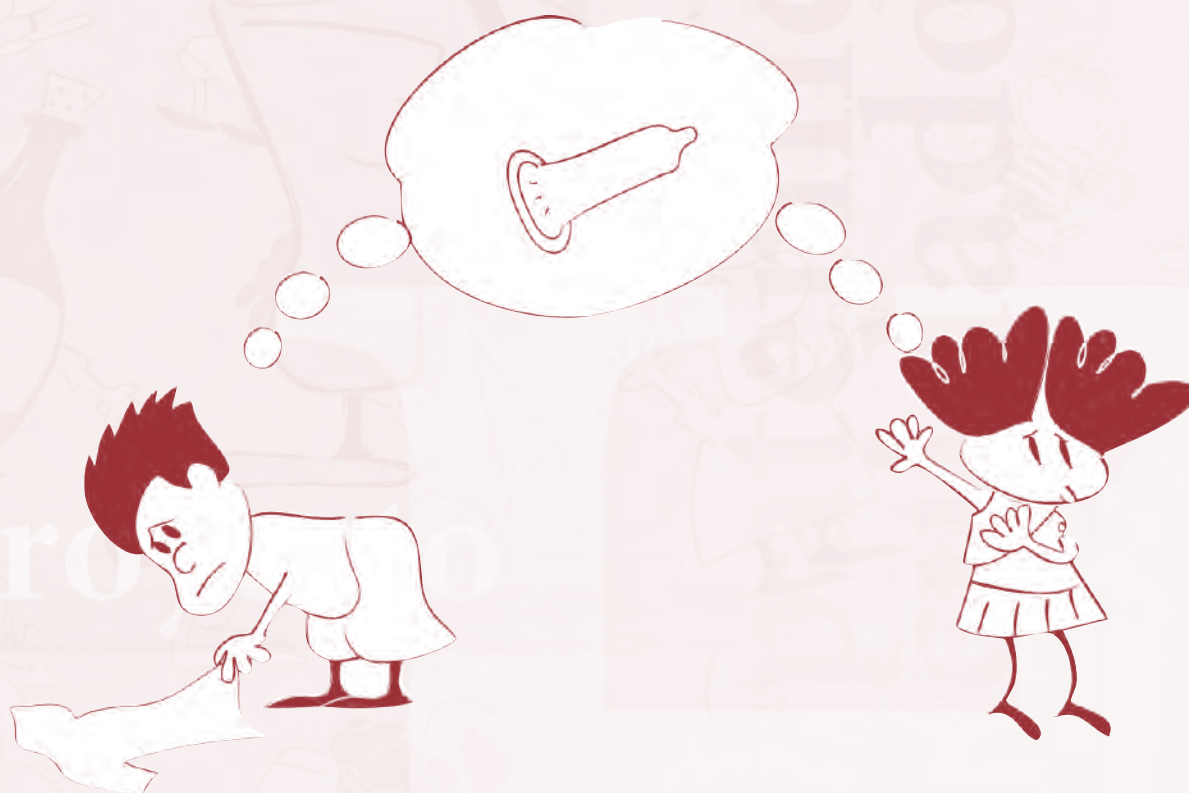
**Consejos/notas para la planeación:** procure promover el debate más allá del plano técnico y de las ventajas y desventajas de cada método. Es importante estimular la discusión sobre los aspectos socioculturales relacionados con el uso de métodos anticonceptivos.

### Procedimiento

1. Divida a los participantes en cinco equipos. Distribuya los materiales necesarios para cada uno.
2. Aleatoriamente cada equipo trabajará con un método anticonceptivo.
  - 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 impide el embarazo este método?
  - ¿Cómo es utilizado?
  - ¿Cuáles son los mitos y las verdades sobre este 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 anexa para aclarar sus dudas y para 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 anticoncepción, 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 debe escoger una pareja el método anticonceptivo que usarán?
- ¿Cuáles son los principales cuidados que se deben tener con el preservativo?
- ¿Cuál es el único método anticonceptivo que previene la transmisión de las ITS y el SIDA?
- En caso de que olvide usar el preservativo, o de que éste se rompa, ¿qué se podría hacer?



- Cierre**
- Profundizar en el conocimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos (ver Hoja de apoyo).
  - Debatir aspectos asociados con la fertilidad masculina. Este 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. 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 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 el acceso y su calidad. Si conocen los servicios de salud, abordar cuáles son las dificultades que encuentran para acceder a ellos. Aquí es posible trabajar también la idea de privacidad, como derecho de los adolescentes (esto significa que pueden recurrir a los servicios de salud sin la preocupación de que sus padres sean comunicados).
  - Explorar el concepto de responsabilidad en la prevención: debatir 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 protejan.

## HOJA DE APOYO

Métodos Anticonceptivos	Abstinencia Periódica: Es una práctica que depende básicamente del comportamiento del hombre y de la mujer, así como de la observación y conocimiento sobre el funcionamiento de los cuerpos .	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.	Métodos de Barrera Mecánicos: son los que utilizan productos o instrumentos que funcionan como una barrera que impide el contacto de los espermatozoides con el óvulo.	Métodos de Barrera Químicos: Son sustancias químicas que al ser colocadas en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides	Métodos Hormonales: son pastillas o inyecciones elaboradas con hormonas sintéticas derivadas de las naturales.	Métodos Quirúrgicos de Esterilización: no es exactamente un método anticonceptivo. Está 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.
Tipos	Calendario. Ritmo o tabla Moco cervical. Temperatura corporal.	Conocidos también como DIU, el más común es la llamada "T de cobre".	Diafragma. Preservativo masculino. Preservativo femenino.	Crema, jalea, óvulos y espuma.	Pastillas. Inyecciones.	Vasectomía. Ligadura de Trompas.
Acciones	Impiden la fecundación por la abstinencia sexual durante el período fértil.	Impide el acceso de los espermatozoides al óvulo. Necesita revisión médica cada seis meses.	Impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.	Espermicidas que matan o inmovilizan a los espermatozoides. Deben ser utilizados en combinación con el preservativo o el diafragma.	Impiden la ovulación. Se usan bajo orientación y vigilancia médica.	<b>Vasectomía:</b> interrumpe la salida de espermatozoides en la eyaculación. <b>Ligadura:</b> impide el encuentro del óvulo con el espermatozoide.
Ventajas	Permite un mejor conocimiento sobre el funcionamiento de los cuerpos.	Es un método eficaz y cómodo.	El preservativo masculino y femenino, protegen de los riesgos de la infección con el VIH. El preservativo no requiere de receta médica, puede ser comprado en supermercados y farmacias, o adquirirlo en centros de servicios de salud.	Cuando se usan asociados al preservativo o al diafragma, son eficaces.	Usadas correctamente, las pastillas anticonceptivas son uno de los métodos más eficaces.	La eficacia es alta.
Desventajas	No protegen de las ITS y VIH/SIDA. Aumenta el riesgo de embarazo.	Aumenta el flujo y la duración de la menstruación. No protege de las ITS y del VIH/SIDA.	El diafragma no protege de las ITS ni del VIH/SIDA.	El uso aislado de espermicidas tiene un alto índice de fallas y tampoco previene las ITS ni el VIH/SIDA.	Se requiere de 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 ni del VIH/SIDA.	Es un método con pocas posibilidades de revertirse. No protege de las ITS ni del VIH/SIDA.

## Métodos Anticonceptivos

### Métodos basados en el comportamiento o de Abstinencia Periódica

Esta práctica depende básicamente del comportamiento del hombre y de la mujer, así como de la observación del propio cuerpo. No protegen ni al hombre ni a la mujer del VIH ni 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 embarazarse. A pesar de las ventajas de 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 en desarrollo.

Cuando exista una diferencia de más de siete días entre el período más largo y el más corto, 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, pues, secreciones o infecciones vaginales, el uso de productos vaginales y la excitación sexual, son factores que dificultan el reconocimiento de la ovulación a través de las características 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. 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 uno de los extremos 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 acudir para realizarse un examen ginecológico completo y 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 del diafragma, además de enseñar el modo correcto de usarlo. Debe usarse con un espermicida y en cada relación es necesario colocar más espermicida en la vagina sin quitarse el diafragma. Se recomienda su colocación de 15 a 30 minutos antes de la relación sexual y retirarlo ocho horas después de la última penetración.

Usado junto con el espermicida es un método anticonceptivo recomendable para adolescentes porque no interfiere el ciclo menstrual, además de que ayuda 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 muy 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 y el VIH/SIDA. Para más seguridad, es importante fijarse en el plazo de vencimiento (fecha de caducidad) del preservativo, si la envoltura no está rasgada o rota y si está lubricado. Los preservativos no tienen contraindicación ni ocasionan problemas para la salud del hombre o de la mujer. Es lubricado y desechable.

**Preservativo Femenino:** Es un tubo de goma muy fina de más o menos 25cm de largo, con un arillo en cada extremo. El arillo 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 arillo mayor queda en el lado abierto y cubre 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 y el VIH/SIDA. Es lubricado y desechable.

### Métodos de Barrera Químicos

Son cremas, espumas, jaleas u óvulos hechos con sustancias químicas que al ser aplicados 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 su uso se asocia 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 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, las fumadoras, así como 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 sean 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. Ningún método hormonal protege de las ITS ni del VIH/SIDA.

## Métodos Quirúrgicos de Esterilización

No son exactamente métodos anticonceptivos, sino cirugías que se realizan 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 (¿o cortar?) para 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 una vez que esté bien informada y segura de su decisión.

**Vasectomía:** Es una operación que corta o bloquea los canales deferentes que llevan 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, él o ella deben usar condón femenino o masculino, 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 comprimidos con alta concentración de hormonas sintéticas (progesterona) que impiden o retardan la ovulación, actúan sobre el traslado de los espermatozoides, impidiendo la fecundación y la fijación del óvulo. La primera dosis debe ser tomada dentro de las 72 horas posteriores de una relación sin protección y la segunda dosis, 12 horas después de la primera toma.

**Importante:** No debe ser usada como rutina para evitar el embarazo, sólo en situaciones de emergencia.

# Técnica 10

*Esta actividad aborda el tema del embarazo desde el punto de vista masculino.*

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: LA HISTORIA DE SANTIAGO

**Objetivo:** identificar las reacciones de los participantes ante un caso de embarazo en la adolescencia.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Materiales necesarios:** copia del estudio de caso para cada grupo, plumas y lápices para todos.

**Consejos/notas para la planeación:** más que nunca, 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 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.

### Procedimiento

1. Solicite que formen grupos de cinco a seis personas.
2. 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, hasta completar las tres.
4. Cuando todos los grupos terminen, cada representante leerá las respuestas.

### Preguntas para el debate

- ¿Qué opciones tiene una pareja joven 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 se siente un joven cuando descubre que va a ser padre? ¿Qué cambia en su vida?





- Puentes**
- Manual "Paternidad y Cuidado".
  - Técnica 8: Mural Egipto: el embarazo en la adolescencia.

## Cierre

- Explorar los deseos, sentimientos y actitudes con relación a un posible embarazo.
- Discutir la importancia de que al inicio de la vida sexual, debe haber conciencia de la posibilidad de un embarazo en 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 para abordar el asunto con el muchacho, especialmente si se trata de la primera vez, pueden descubrir que están embarazadas.
- 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. Esta actitud está asociada al probable cambio de su vida en función de una paternidad no deseada. Este cambio está representado como un rito del paso 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 errónea 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.

## HOJA DE TRABAJO

## 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 Camila 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 invitar a Camila a venir a su casa. ¡Tal vez pase alguna cosa!, pensó.

Camila llegó a la cita, 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 placentero y no usaron ninguna protección.

Cuando Camila regresaba a su hotel, reparó que en dos días estaría de vuelta en su ciudad natal y que sentiría mucho la ausencia 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 qué 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 sabe que su novia está embarazada?
- ¿Qué opciones tienen ellos?
- En su opinión, ¿cuál es la opción que él debería proponerle a Camila?
- ¿Cómo debe comunicarle él a sus padres lo que está sucediendo?
- ¿Cuál será la reacción de los padres de Santiago?
- ¿Y de los de Camila?

# Técnica 11

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

## EL HOMBRE Y EL ABORTO<sup>4</sup>

**Objetivo:** reflexionar sobre el tema del aborto desde la óptica masculina.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Materiales necesarios:** papel, plumas y lápices.

**Consejos/notas para la planeación:** una forma interesante y útil para comenzar esta discusión es iniciar un debate sobre los casos en los que el aborto es permitido por la ley y comentar sobre las condiciones precarias en que los abortos clandestinos se realizan. Recuerden que el trabajo de educación sexual no se propone como objetivo estar a favor o en contra del aborto, sin

embargo, sí es necesario estar conscientes de la seriedad que representa este problema. Debido a las deficiencias en la atención médica, en la 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, consiga y muestre datos estadísticos sobre la práctica del aborto en la adolescencia que se hayan consignado en su país o de la entidad federativa en la que realiza trabajo con los muchachos.

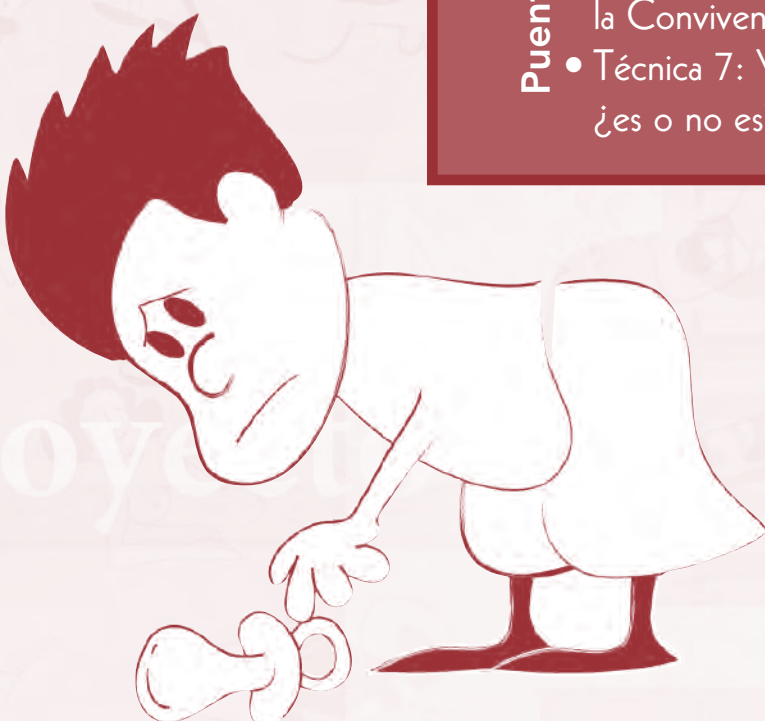
## Procedimiento

1. Solicite que cada participante piense en alguna situación en la que el aborto esté presente. Esta situación puede ser extraída de una historia real, de una película, libro, novela, etcétera.
2. Posteriormente, pida a los muchachos que escriban esa historia y que destaquen 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 vivir una situación de aborto y forme grupos con los participantes que expusieron motivos parecidos, por ejemplo: aquellos en los que una violación haya sido una causa, porque el novio no asumió su responsabilidad, o bien porque la muchacha no quiso perder la figura por el embarazo.
4. En grupos, solicite que cada participante lea la historia y que elijan la que les parezca mejor. Veinte minutos después, pida que cada grupo haga su presentación, al final de cada una de ellas, solicite a los participantes que opinen acerca de cada caso expuesto. Organice una votación para decidir si la solución más conveniente en cada caso sería el aborto.

## Preguntas para el debate

- ¿En qué casos es legal el aborto en su país o entidad federativa?
- En la historia elegida, ¿el aborto era legal?
- ¿Qué motivos pueden llevar a una joven a decidirse por el aborto?
- ¿Cómo crees que se pueda sentir una joven que se hace un aborto?
- ¿Cómo se siente un joven cuando su pareja se hace un aborto? ¿Esto 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?

<sup>4</sup> Esta dinámica fue reproducida y adaptada de la publicación Manual do Jogo de Corpo- livro do professor, São Paulo: Instituto Kaplan, 1998.

- 
- Puentes**
- Manual "De la Violencia a la Convivencia".
  - Técnica 7: Violencia Sexual: ¿es o no es?

- Cierre**
- Destacar que este tema es muy delicado y que es necesario ser sensibles y asumir que, en última instancia, la opción y la decisión para la interrupción o 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, o entidad federativa, incluso sobre las normas y procedimientos para estos casos (ver cuadro).
  - Exponer los riesgos que se corren en la práctica de abortos clandestinos y retomar las formas para evitar un embarazo no deseado.
  - Considerar que los participantes pueden vivir o haber vivido alguna experiencia parecida, a través de sus hermanas, amigas, etc. y situaciones en que el aborto legal se justifica, como en el 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 compartida para la toma de decisiones cuando en pareja se decida engendrar, así como para disminuir los mitos y las resistencias en el uso del preservativo; también es importante hacerles comprender que el uso de métodos anticonceptivos y el cuidado de los hijos no es 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, generalmente, es permitido el aborto en situaciones de embarazo por violación o violencia sexual, riesgo para la salud o vida de las mujeres y malformación del feto.

### Problema de Salud Pública

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 del 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 y causan 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, 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 y busca promover el cumplimiento de las leyes que permiten el aborto 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.



### ¿Quiénes son las mujeres que interrumpen el embarazo?

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

### ¿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, su bajo nivel de instrucción, la subordinación femenina. Las leyes restrictivas, por tanto, no previenen ni evitan el aborto. Estos se tornan clandestinos e inseguros, especialmente, 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 diversas expresiones de la sociedad, que tienden a debatir y considerar positivamente la cuestión del aborto como un derecho.

# Técnica 12

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

## ¿VULNERABLE, YO?<sup>5</sup>

**Objetivos:** identificar situaciones de vulnerabilidad frente al SIDA y sensibilizar a los participantes sobre las posibilidades que ellos tienen de estar expuestos o no a la infección por el VIH/SIDA.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

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

**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 y del VIH/SIDA que estén siendo implementados en las escuelas, así como el 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, etcétera.

## Procedimiento

1. Inicialmente, defina el significado del término "vulnerabilidad".
2. Después, divida a los participantes en pequeños grupos para que reflexionen 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 formen 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 rotafolio 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 están de acuerdo o no. En caso que el participante no sepa la respuesta, los demás pueden ayudarlo.
6. Cuando todos terminen, un representante de cada grupo leerá la columna de vulnerabilidad y colocará las que no fueron consideradas.

## Preguntas para el debate

- Por qué creen que los jóvenes son considerados un grupo de alta vulnerabilidad con relación al SIDA?
- ¿En qué situaciones ven ustedes 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?

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



proyecto

**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 el uso del preservativo en los hombres. 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.

## Vulnerabilidad

### Lista de las Situaciones de riesgo frente al VIH/SIDA

- Relaciones sexuales con diferentes compañeros/-as sexuales.
- Relaciones sexuales en diferentes posiciones usando preservativo.
- Consumir drogas inyectables/intravenosas compartiendo la aguja o jeringa.
- 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 equipo.
- Hacer agujeros en 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 jeringa. (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 equipo. (NV)
- Hacerse agujeros en 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<sup>6</sup>

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."<sup>6</sup>

Este concepto nos permite analizar la mayor o menor vulnerabilidad de personas o grupos, 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 de 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.

# Técnica 13

*Esta actividad informa a los jóvenes sobre los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.*

## SALUD, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

**Objetivos:** Reconocer las ITS, la importancia de su detección y prevención en el contexto de la sexualidad y la salud reproductiva. Contribuir a la eliminación de mitos y desinformación sobre el tema.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Materiales necesarios:** rotafolio, papel, marcadores, revistas usadas y pegamento.

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

puede resultar problemático. Comente las cuestiones éticas relacionadas con padecer ITS y en particular el VIH/SIDA. Es decir, si una persona padece una ITS, tiene la responsabilidad de comunicarlo a las personas con quien tuvo contacto sexual, sean eventuales o no. Es indispensable dominar información actualizada 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 que viven con VIH/SIDA. Propicie el debate entre los jóvenes sobre la discriminación social y los prejuicios de que son víctimas las personas portadoras del VIH y los enfermos de SIDA.

### Procedimiento\_

1. En plenaria, comente que probablemente la mayoría de los participantes ya han escuchado hablar sobre las ITS.
- 2- Pregunte que ITS conoce y cuáles son sus síntomas, anote las respuestas en el cuadro. Cuando terminen, complete la lista (ver cuadro).
3. Enseguida, pregunte qué síntomas del VIH/SIDA conoce y escríbalos al lado de la lista de ITS.
4. Hábleles sobre la importancia de reconocer estos síntomas para saber si se está infectado por una de las ITS, así como de la necesidad de acudir a un médico, de tomar los medicamentos adecuados para cada una de esas enfermedades y de las formas de protección.
5. Explique que el VIH/SIDA no tiene síntomas visibles y que la única forma de saber si se está infectado 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 y del VIH/SIDA. Sugiera que, según lo prefieran, realicen carteles, folletos, una representación teatral, una campaña para televisión, etc.
7. Cuando todos los grupos terminen, pida que presenten sus trabajos a 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, en cambio, acudir a un médico?
- Además de buscar ayuda médica, ¿qué es lo que un joven debe hacer cuando descubre que padece una ITS?
- ¿Cómo le dirías a tu novia, novio o pareja –formal o informal– que tienes una ITS y que posiblemente la o lo infectaste ?
- ¿Y si no fuera tu novia(o) o pareja?
- ¿Por qué es tan difícil hablar sobre las ITS?
- ¿Y el VIH/SIDA? ¿Qué es?
- ¿Cómo es posible prevenir una infección por el virus del SIDA?
- ¿Cómo no se contagia el virus del VIH/SIDA?
- ¿Cómo deben ser tratadas las/os seropositivas/os?
- ¿Y las personas que ya tienen 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 sienten dolor al orinar, secreción y dolor en el bajo vientre. Esta enfermedad si no se cura, puede atacar el corazón y los huesos, así como causar esterilidad en la mujer. En las embarazadas puede provocar el aborto o adelantar el momento del parto. El bebé puede nacer con problemas.

### Candidiasis

Es provocada por un hongo llamado *Candida*, 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 causa escozor en los genitales. La *Candida* 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 amarillo-verdosa con mal olor. Hombres y mujeres presentan dolor en el momento del acto sexual, 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 puede nacer con la infección.

### Herpes Genital

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. Aparece y desaparece periódicamente. Puede ser tratada, pero el virus no se elimina; es decir, no tiene cura. Sólo es posible reducir su actividad.

### Condiloma Acuminado

Es una enfermedad conocida como "cresta de gallo" provocada por el VPH. Este virus se relaciona con el surgimiento de un tipo de cáncer del cuello uterino. Aparecen verrugas alrededor de los órganos genitales 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 se inflaman paulatinamente y 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 puede pasar la enfermedad al bebé quien tiene posibilidades de nacer con neumonía, ceguera, parálisis o muerto.

### VIH/SIDA

También es una ITS, pero puede ser transmitida por otras vías además del contacto sexual y no presenta síntomas visibles. Es necesario un examen de sangre para saber si la persona se infectó o no. El SIDA es causado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca al sistema de defensa del organismo, aumentando la posibilidad de la persona de adquirir ciertas enfermedades que pueden, incluso, llevarla a la muerte. Estas enfermedades son provocadas por bacterias, virus y otros parásitos que normalmente el organismo combate con sus mecanismos de defensa. Cuando estos microorganismos entran en contacto con un portador del VIH, se toman muy peligrosos porque se aprovechan de la inmunodeficiencia de la persona provocando enfermedades oportunistas como 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 líquido preeyaculatorio, semen y en el fluido vaginal. Se recomienda el uso de protección en todas las relaciones sexuales.
- **Uso de agujas y jeringas contaminadas** - Si las agujas y/o jeringas se usan sin haberlas esterilizado y están contaminadas con el VIH pueden transmitir el virus a los usuarios de las mismas. Por esa razón se recomienda el uso de jeringas y agujas desechables.
- **Transfusión de sangre** - Si el donador está infectado y su sangre se utiliza sin ser analizada, puede pasar el virus directamente a su receptor. Todo donador de sangre debe hacerse pruebas para detectar el VIH. Las bolsas de sangre deben venir con el sello de ANALIZADAS y listas para su uso.
- **Transmisión perinatal** - Este tipo de infección se da de madre a hijo. Puede suceder durante el embarazo, al momento del parto o durante la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciera la prueba del VIH cuando planeé tener un hijo.

Por desgracia todavía no se ha descubierto una cura para el VIH/SIDA. Hasta el momento los medicamentos existentes sólo consiguen prolongar la vida de los portadores del virus con una mayor calidad.

# proyecto



- Cierre**
- Explorar los mitos que persisten con relación al VIH/SIDA, como por ejemplo que sólo las personas “promiscuas” pueden infectarse con el virus del VIH/SIDA, o que es cosa de “homosexuales”.
  - Explicar que muchos hombres, como manifestación de su virilidad y masculinidad, no se preocupan de su salud, pues creen que cuidar del cuerpo o preocuparse demasiado por la salud son atribuciones femeninas.
  - Enfatizar que la idea de que “la heterosexualidad es la única práctica sexual normal” es una constante social de nuestra cultura que propicia la exposición a riesgos, en tanto asocia la adquisición del VIH/SIDA con el resultado de un comportamiento desviado que mereció un castigo; argumento que lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de infectarse.

- Comentar que, a pesar de que el VIH/SIDA es constantemente discutido por los medios de comunicación, inclusive con relatos de experiencias de personas que viven con el virus desde hace más de una década, todavía son fuertes los prejuicios hacia las personas infectadas. Explorar cuáles son esos prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad.
- Recordar que los prejuicios también están relacionados con la idea de que sólo tiene VIH/SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogadicto, y que todos estos son calificativos discriminatorios.

# Técnica 14

*Esta actividad ofrece información sobre cómo utilizar los preservativos masculino y femenino.*

## EXISTEN PERSONAS QUE NO USAN PRESERVATIVOS PORQUE...

**Objetivos:** Conocer los preservativos y aprender a usarlos correctamente. Eliminar mitos sobre su uso, tales como que produce insatisfacción sexual o pérdida de erección.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Materiales necesarios:** cartulinas, plumas, una caja pequeña, preservativos masculinos y femeninos (de haber estos últimos), plátanos, pene de goma, madera o plástico (dildos), pepinos y vasos de plástico transparentes.

**Consejos/notas para la planeación:** intente crear una nueva imagen del preservativo más relacionada con el placer que con la enfermedad. Incentive a los participantes para adoptar conductas preventivas –usar preservativos o guantes al tratar con sangre– y abra el debate 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 motivar a los participantes, es conveniente distribuir preservativos para cada participante al concluir el taller. Dar a conocer direcciones de lugares donde se pueden conseguir preservativos gratis.

### Procedimiento

#### Fase 1

1. Entregue a cada participante un cartoncito y solicítele que escriban una frase o idea que hayan escuchado con relación a la sexualidad y al uso del preservativo y que lo depositen en la cajita colocada frente al grupo.
2. Explique que cada uno deberá ir al frente y extraer de la cajita un cartoncito y leerlo en voz alta diciendo si la idea es falsa o verdadera.
3. Conforme sean leídas y comentadas complete o corrija 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 pepino 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 cómo podrían tratar de resolverlas.

### Preguntas para el debate

- ¿Cuáles son los motivos que llevan a un joven, aun conociendo las ventajas del uso del preservativo a no usarlo en el momento en que va a tener relaciones sexuales?
- ¿Cómo decirle a su pareja que va a usar preservativo?
- ¿Y si la muchacha le pide que usen preservativo y él no tiene? ¿Qué es lo que hacen?
- ¿Y si la muchacha dice que sólo tiene sexo con preservativo? ¿Cómo se sentiría él?
- Si al momento de la relación sexual el joven dice que no tiene preservativo y la joven dice que ella tiene uno en la cartera, ¿qué es lo que pasa por la cabeza de cada uno de ellos?
- ¿Qué piensan sobre el preservativo femenino? ¿Tendrían relaciones sexuales con una muchacha que lo usa?



**Puentes**

- Manual "Razones y Emociones".
- Técnica 5: Tipos de Comunicación.

## Cierre

- Comentar que es común para un joven que va a tener relaciones sexuales por primera vez ponerse tenso, con miedo de hablar y de no agradar; en esta situación el preservativo puede ser un obstáculo. Explorar esos sentimientos, las dificultades y miedos que manifiesten sobre esta 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 protegido no sólo es usar el preservativo, porque no está limitado a la penetración vaginal o anal; involucra también cuidados durante el sexo oral.
- Comentar que los datos estadísticos indican que, en relaciones estables, el uso del preservativo se deja de lado y que ese comportamiento aumenta el riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA.
- Informar que, actualmente, las mujeres heterosexuales con una relación estable, han sido uno de los grupos más afectados por el contagio de VIH/SIDA. Debatir la dificultad en 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 condón femenino es como una bolsa de plástico muy suave y lubricada de aproximadamente 25cms. de largo con un arillo en cada extremo. El arillo interno es usado para colocar y fijar el condón dentro de la vagina. El otro arillo queda hacia afuera cubriendo parcialmente el área de los labios menores y mayores. Es totalmente desechable y se utiliza uno en cada relación.

### Modo de usar:

- Antes de abrir la envoltura verifique la fecha de fabricación o de caducidad.
- Colóquese en una posición cómoda como por ejemplo, de pie con una pierna encima de una silla, o en cuclillas. Después, cerciórese de que el arillo interno está en el fondo del preservativo.
- Tome el arillo interno con los dedos y asegúrelo por la mitad, formando un "ocho". Introduzca el condón por el canal de la vagina, empujando con un dedo el arillo interno.
- El arillo interno debe quedar encima del hueso de la pelvis, de manera que la mujer podrá sentir una curva con su dedo cuando esté 5cm dentro de la vagina.
- El arillo externo quedará más o menos 3cm fuera de la vagina, pero cuando el pene entre, la vagina se expandirá y esa porción disminuirá.
- Dos cuidados importantes: primero, asegúrese de que el pene entró por el centro del arillo ; segundo, que el pene no empuje el arillo externo hacia el interior de la vagina. En caso de que una de estas dos cosas suceda, cambie de condón.
- El condón femenino debe ser retirado después de la relación sexual y antes de levantarse. Apriete el arillo externo, gire el preservativo para que el esperma no salga y se quede dentro de la bolsa. Jale lentamente hasta sacarlo, anúdelo y deposítelo en la basura.
- El condón femenino no permite el contacto entre las secreciones genitales masculinas y femeninas evitando la transmisión de ITS y del VIH/SIDA.



## Preservativo o Condón masculino

El preservativo masculino es de látex muy fino y resistente, colocado correctamente es difícil que se rompa.

### Modo de usar:

- Antes de abrir la envoltura, verifique su fecha de fabricación o caducidad, si no está roto y si está lubricado. Cuide que el paquete se encuentre ligeramente inflado, señal de que el condón está en condición de ser usado.
- Para colocarlo, es necesario estar excitado y con el pene erecto. Tome suavemente, con la yema de los dedos la punta saliente del condón y antes de deslizarlo, apriétela para sacar el aire. Después, desenróllelo hasta la base del pene.
- El preservativo debe ser retirado inmediatamente después de la eyaculación, cuando el pene todavía esté erecto, asegurándose de que al retirarlo no se ha roto ni le escurre semen, anúdelo y deposítelo en la basura.



## Decisión y Negociación

Decidir es resolver, dar preferencia, escoger entre muchas, la opción que parece más acertada.

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.

Obviamente, las elecciones dependen de aquello que conocemos, en lo que creemos, de los prejuicios, de nuestras emociones y de nuestra voluntad. Cada decisión que tomamos es muy importante y 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 competencia. 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 canicas 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 nuestros.

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 los embarazos no deseados.



# CAPÍTULO

# 3

## Dónde

¿DÓNDE BUSCAR MÁS INFORMACIÓN?



## Propósito

Este capítulo presenta algunas descripciones de materiales, sitios de la Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema de este Manual. Se incluye 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

violencia

# Recursos



## 1. Textos recomendados

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

Orientados por perspectivas, temas y disciplinas diferentes, los autores buscan sistematizar discusiones que los han guiado; presentan metodologías utilizadas en las investigaciones y proyectos de intervención, así como 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  
Página web: 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 visibilización de las necesidades específicas de los hombres en el ámbito sexual y reproductivo. Considera los principios éticos de los derechos sexuales y reproductivos, e indica la existencia de caminos que exponen 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  
Página web: 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 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.ufsc.br  
Página web: www.cfh.ufsc.br/~ref

**Mundigo, Axel. Papéis Masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Conferencias 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 investigadores becados en el área de problemas poblacionales. Este texto se convirtió 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 estudios de masculinidad: analiza los cambios en los modelos tradicionales de ser hombre joven, así como la relación entre sexualidad y la adopción de conductas preventivas para 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  
Página web: www.cedes.org

**Olavarría, 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  
Página web: www.flacso.cl



**Parker, Richard; Barbosa, Regina (orgs.). Sexualidades Brasileiras. Brasil, Río 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 en la construcción de una nueva comprensión de la sexualidad, en la cual, ciencia, ética y política caminen juntas en dirección hacia 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 importantes proyectos de investigación y prevención para hombres que tienen sexo con hombres en diferentes regiones de Brasil. El libro contiene 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  
Página web: 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 reúnen conocimientos teóricos y excelentes análisis fundamentados por los mejores especialistas en la materia. Artículos de profesionales de diferentes especialidades y de varias ciudades brasileñas aportan 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  
Página web: 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.cl  
Página web: www.flacso.cl

**CONAPO. Educación y sexualidad.(4), en La educación de la sexualidad humana. México, FONAPO, 371. 1982.**

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

**Szasz I y Lerner S (comps.) Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El Colegio de México, México, 1996.**  
**Zeidenstein S y Moore K (eds.) Aprendiendo sobre sexualidad. Una manera práctica de comenzar. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Santiago, Chile 1999..**

**Masters W y Johnson V. El vínculo del placer. Grijalbo, 1978.**

**Sin autor(a) Sexualidad infantil y juvenil. Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica. Secretaría de Educación Pública, México, D.F. 2000**

**Lerner S. Varones, sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación. Colegio de México; Sociedad Mexicana de Demografía, México. 1998**

**Kaufman M. Hombres placer, poder y cambio. CIPAF, República Dominicana. 1989**

**Nuñez G. Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual. El Colegio de Sonora, México. 1994.**

**Gindin LR. La nueva sexualidad del varón. Paidós, Argentina. 1991.**

**Zozaya M. Sexualidad masculina: Entre la responsabilidad y el riesgo. Letra S Agosto 3 de 2000.**

## 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: Consejería; 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: (0155) 5573-7100  
fax: (0155) 5573-2318 / 5655-1265  
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx  
Página web: 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 a todos los que trabajan en la prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA y tiene como objetivo sugerir ideas para el desarrollo de acciones que buscan fortalecer las acciones de prevención 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  
Página web: 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 que trabajan en programas de salud sexual, favoreciendo el ejercicio de 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  
Página web: 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 en los jóvenes, elaborado dentro del proyecto "Televisión Educativa y VIH/SIDA", con adolescentes de las zonas rurales de México. Se dirige hacia educadores y personas que viven en comunidades rurales.

AFLUENTES  
Giotto 58, Col. Mixcoac, México, D.F., C.P. 03910  
Tel: (0155) 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.  
Reparto Pancasán. Managua, Nicaragua.  
Apartado postal: Apartado A-52. Managua  
Nicaragua  
Tel: (505) 2775329  
E-mail: cantera@nicarao.org.ni  
cantera@cablenet.com.ni

**Mexfam. Hablemos de sexualidad con gente joven**

Este Manual propone un programa educativo en el que se ofrecen lineamientos y guías para brindar educación sexual básica a jóvenes. Este programa consta de 7 sesiones: comunicación familiar, pubertad y el proceso reproductivo, sexualidad y juventud, El VIH/SIDA y otras infecciones sexualmente transmisibles, el embarazo adolescente y la anticoncepción, género, sexualidad y juventud, violencia de género.

**Mexfam. Sexo, verdades y video.**

Manual que describe técnicas pedagógicas para la utilización del video y el cine en la enseñanza de la sexualidad. Se introduce con un marco informativo sobre los problemas de salud sexual y reproductiva de la juventud latinoamericana. Se dan pautas para el manejo de las películas: Saxofón, La Paloma Azul, El Último Tren, Música para Dos y Los Mejores Deseos.

**Mexfam. Juntos Planeamos el futuro.**

Manual Hablemos de la Autoconciencia de la Salud Sexual y Reproductiva. Es un manual dirigido a profesionales que trabajan con jóvenes, su objetivo es informar, reflexionar, analizar y desarrollar habilidades sobre el tema de la salud sexual. El enfoque está centrado en el individuo, en potenciar tanto a la mujer como al hombre para comprender y apreciar su cuerpo, tomar decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva y comunicarse mejor con sus padres, madres, parejas, amigos(as) y el personal de salud.

**Muriedas P e Isphording A.**

Manual para el ejercicio de los derechos reproductivos en México. Leyes, análisis y propuestas. Sipam, México, D.F. 1996.

**Manual para la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes.**

Es un manual que reúne una serie de herramientas y conceptos que buscan facilitar la defensa y promoción de los derechos de los y las jóvenes.

Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos.  
Teléfono: (01 55) 5271-8207  
Correo electrónico: [elige@laneta.apc.org](mailto:elige@laneta.apc.org)  
Calle Patricio Sanz 609 Interior 402  
Colonia Del Valle  
03700 Benito Juárez, D. F., México.

### 3. Videos

**Videos elaborados por la ECOS:****ECOS- Comunicación en Sexualidad**

Rua Araujo, 124 – 2 piso, Villa Buarque  
São Paulo, SP, 01220-020, Brasil  
Tel/Fax: (55 11) 3255.1238  
E-mail: [ecos@ecos.org.br](mailto:ecos@ecos.org.br)  
Página web: [www.ecos.org.br](http://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 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 muchacha como del muchacho, que el hombre es fértil todos los días y que, con el VIH/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 relacionadas con 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 planeado 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.**

Video que trata sobre los conflictos del hombre frente a los cambios de papeles masculinos. Disponible también en español. 19 minutos, 1998.

### Bonezinho Vermelho

El noviazgo de la adolescente Gabriela y Tavinho es contado por su hermano Mauro. Muestra las dudas e inseguridades en las decisiones sobre su vida afectiva y sexual. El climax se da con el embarazo de Gabriela y los cambios que ocurren a partir de ahí, para ella, su novio y su familia. Temas abordados: métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, embarazo en la adolescencia y participación masculina. Acompaña al manual –Embarazo en la adolescencia–, 30 minutos, 2003.

### Sexo e Maçanetas

Inconforme con tantos mitos sobre las molestias sexuales, un farmacéutico resuelve investigar con sus clientes y acaba develando algunos misterios sobre el tema, que para muchos todavía es un gran tabú. Muestra la importancia de la comunicación en la pareja cuando se tiene una ITS. Temas abordados: ITS/SIDA y negociación de uso de condón. Disponible también en español.

### Videos elaborados por otras instituciones:

#### ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Rua da Candelária, 79/10º andar - Centro  
Rio de Janeiro/RJ - Cep: 20091-020  
Tel: 55 (21) 2223-1040 - Fax: 55 (21) 2253-8495  
E-mail: abia@abiids.org.br  
Página web: www.abiids.org.br

### 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

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

Centro Nacional de Educación 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, Río de Janeiro/RJ - Brasil  
Tel: (55 21) 2223-1040  
E-mail: abia@ax.apc.org  
Página web: 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 amor y el sexo entre hombres, identidad, matrimonio, prejuicios y discriminación, impacto de la epidemia de VIH/SIDA y 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  
Página web: www.inppares.org.pe

#### Fallo Positivo

Historia de un muchacho que es infectado por el virus del VIH/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. Se promueve la responsabilidad de los y las jóvenes frente a su sexualidad. (20 minutos)

## Videos elaborados por Mexfam:

### **MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar**

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

Tel: (0155) 5573-7100

fax: (0155) 5573-2318 / 5655-1265

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Página web: www.mexfam.org.mx

### **La Paloma Azul (Para Jóvenes y Padres)**

En el marco de la ternura y el pensamiento infantil, se abordan los cambios físicos y el impulso sexual que acompañan a la pubertad, así como la importancia de prevenir los nuevos riesgos sexuales y reproductivos que enfrentarán los y las adolescentes

### **Con las Manos en los Bolsillos**

Un adolescente se enfrenta al conflicto de haber embarazado a su novia. Vemos los problemas que tienen los jóvenes ante un embarazo no planeado y la influencia de la familia y de la sociedad ante esta situación

### **El Último Tren**

Esta película aborda las dificultades con que se inicia la vida sexual de una adolescente rodeada de presiones, mitos y contradicciones de su medio familiar y social.

### **Música para Dos**

Muestra a través de imágenes llenas de modernidad y frescura, la importancia de elegir una pareja con plena conciencia de que el acto sexual es una conjunción de afecto, placer y ternura, así como la posibilidad de combinar el juego sexual con el empleo de anticonceptivos.

### **Solamente Una Vez**

Narra la historia de un joven que comienza su vida sexual con una desconocida. La desinformación, los mitos y miedos que surgen frente a la posibilidad de morir de SIDA lo llevan a descubrir la existencia de otras enfermedades de transmisión sexual, los riesgos y medidas preventivas en el acto sexual y a revalorar el afecto y el acercamiento con su novia.

### **Anticoncepción de Emergencia**

A través de dibujos animados se presentan tres situaciones de riesgo de embarazo y el uso de la anticoncepción de emergencia como alternativa para su prevención.

### **La Pareja Responsable. El Condón**

Presenta la historia, el modo de producción y las ventajas del preservativo. Combinando las técnicas del reportaje con el relato anecdótico, el video explica cómica y detalladamente todo lo referente a la conveniencia de la participación del varón en la planeación familiar.

### **El Padrino y sus Consejos**

A través de la vivencia de una pareja de jóvenes que desean planear su familia, muestra los prejuicios, las barreras culturales y la falta de información sobre el uso de anticonceptivos. Un médico del pueblo explica las ventajas y realidades de los métodos anticonceptivos y apoya a la pareja para tomar una decisión informada.



## 4. Sitios de 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.

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS  
Rua da Candelária, 79/10º andar - Centro  
Rio de Janeiro/RJ - Cep: 20091-020  
Tel: 55 (21) 2223-1040 - Fax: 55 (21) 2253-8495  
E-mail: abia@abi aids.org.br - www.abi aids.org.br

### 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  
Página web: 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 promoción. Actúa directamente con las oficinas de los países de la región, asesorando los proyectos locales y produce 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. La información ha sido distribuida 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  
Página web: www.eat.org.mx

### Manuel Ramos - Perú

Manuela Ramos es una organización que desde 1978, trabaja por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y por el desarrollo de Perú, realiza trabajos de asesoría, investigación, difusión y defensa de derechos legales, económicos, sociales y reproductivos de diversas etnias y 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  
Página web: www.manuela.org.pe

### Population Council

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

E-mail: pubinfo@popcouncil.org.  
Página web: 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  
Página web: www.flacso.cl/masculinidad.html

### Instituto Peruano de Paternidad Responsable - INPPARES. Programa Clínica del Hombre

Servicios multidisciplinarios dirigidos específicamente para población masculina.

Tel.: (511) 2615533/2615522 fax: (511) 2617885  
Av:Sánchez Cerro 2110 - Jesús María -Lima ,Perú  
E-mail: postmast@inppares.org.pe

**Acción Educativa para la Salud Sexual, A. C. – AESS**

Esta asociación civil promueve la salud sexual como parte del desarrollo del ser humano, a través de la educación de la sexualidad fundamentada en el respeto a los derechos humanos. Los servicios que ofrece son: formación profesional de promotores de educación sexual, educación para la salud sexual con énfasis en VIH/SIDA en comunidades diversas, educación en derechos humanos, capacitación en técnicas participativas, orientación en salud sexual y reproductiva, talleres de sexo seguro, sexo protegido y consejería psicológica.

Teléfono (5) 607-9330, Fax: 573-2305  
 Correo electrónico: heddy@servidor.unam.mx  
 Tercer andador de María del Mar 27 A  
 Unidad CTM - Culhuacán  
 04900 Coyoacán, D.F.

**Centro Cultural de la Diversidad Sexual**

Difunde la cultura que surge de la sexualidad humana en un ámbito de respeto y tolerancia, ofrece a los grupos que componen las minorías sexuales, una opción de entretenimiento diurna

Teléfono 5514-2565, Fax 5514-6703  
 Correo electrónico: cultura@podernet.com.mx  
 Página web: <http://www.lacasita.com.mx/cultura>  
 Colima 267, Colonia Roma  
 06720 Cuauhtémoc, D. F.

**Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C. – CECASH**

Asociación dedicada a la educación sobre la sexualidad, prevención del VIH/SIDA y a incrementar la autoestima de las minorías sexuales. Los servicios que ofrece son: talleres de vida de erótica protegida, autoestima, masaje de relajación, psicoterapia, pláticas sobre prevención de VIH/SIDA, asesoría pre- y post prueba de detección del VIH y grupos de apoyo emocional para mujeres.

Teléfonos y Fax (5) 583-9914 y 583-7120  
 Lázaro Cárdenas 491  
 Edificio Chamizal, departamento 501  
 Col. Unidad Tlatelolco,  
 06900 Cuauhtémoc, D.F.

**Centro de Orientación para Adolescentes, A.C. – CORA**

Asociación que brinda información y formación en distintos niveles y servicios en el área de promoción de la salud.

Teléfonos: (5) 559-8450, 51 y 53  
 Fax. (5) 575-8264  
 Angel Urraza #1122  
 Col. Del Valle,  
 03100 Benito Juárez, D.F.

**Colectivo Sol, A.C.**

Asociación dedicada a la prevención del VIH, educación, promoción de la salud sexual y defensa de los derechos humanos. Los servicios que ofrece son: información especializada a través de varios proyectos públicos de sensibilización y talleres.

Teléfonos y Faxes (5) 666-68 49 y (5) 606-7216  
 Correo electrónico: colsol@laneta.apc.org  
 Cuauhnochtli 11  
 Col. Pueblo Quieto  
 14040 Tlalpan, D.F.

**Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos**

Es una organización civil feminista de mujeres y hombres que tiene como misión el empoderamiento juvenil, a través de la promoción y defensa de sus derechos sexuales y reproductivos. Desarrolla iniciativas de capacitación, investigación y de incidencia.

Teléfono: (5) 271-8207  
 Correo electrónico: elige@laneta.apc.org  
 Calle Patricio Sanz 609 Interior 402  
 Colonia Del Valle  
 03700 Benito Juárez, D.F.

**Asociación Queretana de la Educación para la Sexualidad, A.C. – AQUESEX**

Asociación que brinda a la comunidad servicios educativos en torno a la sexualidad humana, divulgación académica, científica y cultural, promociona los derechos humanos en aspectos relacionados directa o indirectamente, con la sexualidad, desde una perspectiva integral.

Teléfono: (42) 24-1024, Fax (42) 24-3953  
 Correo electrónico: aquesex@hotmail.com  
 Corregidora Norte. # 75-208  
 Col. Centro Histórico,  
 76000 Querétaro, Querétaro

**www.plannedparenthood.org**

Planned Parenthood Federation of America es la organización voluntaria de planificación familiar más grande y confiable del mundo. Sus afiliados a nivel nacional ofrecen anualmente servicios médicos y educación sobre sexualidad a millones de mujeres, hombres y adolescentes. Planned Parenthood también ofrece servicios a mujeres y hombres mundialmente.

**www.ippfwhr.org**

Sitio web de la IPPF / WHR (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental).

**www.gentejoven.org.mx**

Los y las jóvenes necesitamos información sobre sexualidad. Si es eso lo que andas buscando, ¡estás en el sitio correcto! Aquí encontrarás mucha información de utilidad. ¿SIDA? ¿Infecciones sexualmente transmisibles? ¿Métodos anticonceptivos para jóvenes?...

Tenemos todo lo que necesitas saber sobre sexualidad, así como educación para jóvenes... y mucho más.

**www.teenwire.com**

Este es un sitio en donde puedes consultar noticias frescas para jóvenes sobre la sexualidad, sexo seguro y relaciones, además puedes registrarte con tu nombre o nickname para realizar consultas en foro o chat.

**www.cipaj.org**

Este sitio español ofrece interesante información sobre adolescencia, sexualidad, etc.

## 5. Relato de una experiencia

### ECOS – Comunicación en Sexualidad –

Es una organización no gubernamental que, desde 1989, incentiva trabajos en las áreas de apoyo, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en los campos de la sexualidad y de los Derechos Sexuales y de la Prevención en el uso indebido de drogas, siempre dentro de una perspectiva de erradicación de las discriminaciones de clase social, raza o etnia, género y edad. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una perspectiva de género que considere la percepción masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significa, incluir en nuestras prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Algunas iniciativas:

#### Cuadernos/Manuales

##### Cuaderno de hora: juventud y violencia

El cuaderno de hora No. 1 contiene dos capítulos:

- 1° Masculinidades y violencia: ¿Que tiene que ver el género con eso? Analiza la construcción social del género y propone a profesionales de salud y de la educación la necesidad de reconocer y utilizar la perspectiva de género como elemento estructural en la planeación de actividades.
- 2° Violencia de género: Lo que piensan los jóvenes: En un análisis de resultados de una investigación realizada por ECOS en 33 escuelas, donde 763 adolescentes y jóvenes de sexo masculino con edades de entre: 15 y 21 años hicieron una redacción a partir de las siguientes cuestiones propuestas por los profesionales: Lo que los muchachos les gustaría decir a los hombres que practican violencia contra la mujer y por que suceden actos de violencia contra la mujer.

Muy lejos todavía de dar cuenta de la complejidad de esta temática, los dos textos son importantes para el análisis de las desigualdades entre hombres y mujeres y refuerzan la urgencia de trabajar con una perspectiva de transformación de esas relaciones.

### **Manual Hombres, Masculinidad/es y Género: Una metodología de trabajo en sexualidad y salud reproductiva con hombres del sector privado.**

La cuestión de la violencia de género pasa por las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes también. Los talleres deben considerar actividades sobre ese tema.

#### **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 condón y cambios en los papeles masculinos.

#### **Grupo de Estudios 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 la 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).

#### **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 aplicación 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 a 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 incluidos 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 disminuir 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 diario acontecer.

Con niños adolescentes, entre 13 y 18 años, catedores de pelotas 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; cómo seducir a una muchacha; SIDA y drogas.

## 6. 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 tendrá los resultados deseados. Es necesario encontrar formas para estimular la participación voluntaria.
2. Antes de iniciar los talleres, indague y registre de dónde vienen los participantes y cuáles son sus principales necesidades e intereses. Es necesario ser sensibles para comprender la cultura del grupo con el 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 los tabúes y principales inquietudes relacionadas a la masculinidad, la sexualidad y la salud reproductiva, si sólo se realizan estas actividades los participantes pueden pensar que se trata de un "juego". Por eso, es importante realizar un cierre y resumir lo aprendido y discutido. Además de dinámicas para desinhibir, es importante presentar información técnica-científica, por ejemplo sobre la anatomía y biología del aparato reproductivo.
4. En el trabajo con hombres, ECOS observó que las facilitadoras también son bienvenidas, a pesar de una posible resistencia inicial. Es importante que ellas estén bien informadas y preparadas para resolver las cuestiones que aparezcan, sin enjuiciar comentarios "machistas", ni criticar 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 no ser respetados y de ser satirizados al abrirse o al mostrar ignorancia sobre cuestiones ligadas a la sexualidad y a la salud reproductiva. Por eso es importante establecer previamente, reglas que garanticen el respeto y la confiabilidad entre los participantes.
6. Contrario a lo que se cree, los hombres, con frecuencia, manifiestan 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.



## 7. 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 brinda asesoría técnica a organismos gubernamentales y no gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción de El 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](mailto:info@bemfam.org.br)  
Página web: [www.bemfam.org.br](http://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 y hombres, incluyendo poblaciones vulnerables como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados con la prevención de ITS, de VIH/SIDA y de la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo  
Jesús María. Lima, Perú.  
Tel: (511)261-5522, (511)261-5533 y (511)463-5778  
Fax: (511)261-7885  
E-mail: [postmast@inppares.org.pe](mailto:postmast@inppares.org.pe)  
Página web: [www.inppares.org.pe](http://www.inppares.org.pe)

### MEXFAM

#### Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, dirigida 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 en la ciudad y en el campo, incluyendo a los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es miembro mexicano de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación a la población 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](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

### PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación, hace más de 35 años, persigue 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 materia de salud sexual y reproductiva para mujeres, hombres y 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](mailto:info@profamilia.org.co)  
Página web: [www.profamilia.org.co](http://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 y busca fortalecer 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 asesoría jurídica desde 1990. Todas sus actividades están dirigidas hacia el 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

## 9. Bibliografia

1. ABIA–ECOS–GTPOS. Guia de Orientação Sexual: Diretrizes e Metodologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 10ª edição, 2004.
2. ABRAMO, Maria Helena; FREITAS, Maria Virgínia; SPÓSITO, Marília (org.). Juventude em Debate. São Paulo: Cortês, 2000.
3. AFONSO, Lúcia. A Polêmica sobre adolescência e sexualidade. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2001.
4. ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra Unbehaum e MEDRADO, Benedito (orgs.) Homens e masculinidades: Outras Palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.
5. 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.
6. CARVALHO, J. J. O jogo das bolinhas de vidro: uma simbólica da masculinidade. In: Anuário Antropológico. Brasília: UnB/Tempo Brasileiro, 1987.
7. CRIA–ECOS–GTPOS. Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes: Um desafio. São Paulo: Fundação MacArthur, 2005.
8. ECOS–Comunicação em Sexualidade. Sexo sem vergonha: uma metodologia de trabalho com educação sexual. São Paulo, 2001.
9. HATCHER, R.A. et al. Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção. Baltimore: programa de Informação de População, Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins, Escola de Saúde Pública, 2001.
10. 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.
11. 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 - N°6, 1992.
12. 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.
13. 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.
14. MEDRADO, Benedito (1997). Discursos sobre o masculino: um panorama da masculinidade nos comerciais de TV. Revista Lugar Comum da Escola de Comunicação da UFRJ, N° 02, p. 161-170.
15. NOLASCO, Sócrates (1997). Um “Homem de Verdade”, in: CALDAS, D. (org.) (Homens) p. 13-29.
16. NOLASCO, Sócrates (1993). O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 187p.
17. NOLASCO, Sócrates (org.) (1995). A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 165p.
18. PARKER, Richard e BARBOSA, Regina (orgs.) Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.
19. PARKER, Richard. Corpos, Prazeres e Paixões, São Paulo: Best Seller, 1992.
20. PEROSA, Miguel. Descobrimo a si mesmo: a passagem para a adolescência. São Paulo: Moderna, 1995. (Edições GLS).
21. PETTA, C.; FAUNDES, Aníbal. Métodos anticoncepcionais. São Paulo: Editora Contexto, 1998.

22. PIMENTA, M. et al. Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.
23. REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Adolescentes saúde sexual e reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004. Coordenação: Sylvia Cavasim - ECOS.
24. RIBEIRO, Marcos (org). O Prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais da saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores-Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999, v. 1 e 2.
25. RIOS, Luis Felipe et al. , (orgs). Homossexualidade: Produção Cultural, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.
26. SARTI, Cynthia. A família com espelho. Estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Autores Associados, 1996.
27. SUPLICY, Marta. Conversando sobre sexo. 20ª ed. atual. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
28. SUPLICY, Marta. Sexo para adolescentes. Edição atualizada. São Paulo: FTD, 1998.
29. TAKIUTI, Albertina Duarte. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.
30. TAPAJÓS, Lais. Desencana que a vida encana. São Paulo: Editora Globo, 1995.
31. VENTURA, Míriam. Direitos Reprodutivos no Brasil São Paulo, 2002.
32. VENTURA, Míriam (org). Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.



SERIE • TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES

# PATERNIDAD y CUIDADO

MANUAL

2



# Índice

## **CAPÍTULO 1: El Qué y el Por qué - Hombres en el contexto del cuidado: masculinidad como construcción de género**

**115**

¿Por qué conversar sobre paternidad y cuidado con hombres jóvenes?	117
¿Qué es el cuidado?	119
¿Los hombres se cuidan?	120
¿Las mujeres se cuidan más que los hombres?	121
¿Un hombre puede aprender a cuidar?	122
¿Si los hombres cuidaran más de los hijos, ¿la situación sería diferente?	122
¿Los niños criados sin el padre, enfrentan más dificultades que los que sí lo tienen?	123
¿Por qué no se habla sobre paternidad en la adolescencia?	123
¿Por qué se produce la maternidad y la paternidad en la adolescencia?	124
¿Cómo involucrar al hombre joven en el cuidado infantil?	130
¿Qué ganancias puede tener el hombre joven?	130
Puntos Clave	131
Referencias	134

## **CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer**

**137**

Técnica 1: Cuando hablamos de Cuidado, ¿Que es lo que viene a su mente?	139
Técnica 2: Cuidando del Niño: la Experiencia de Cuidar	140
Técnica 3: Objetos, Plantas, Animales y Personas	141
Técnica 4: Los Hombres, las Mujeres, el Cuidado	143
Técnica 5: Cuidando de Sí: Hombres, Género y Salud	144
Técnica 6: Conversación de Padre, Conversación de Madre	147
Técnica 7: Padre Animal: la Naturaleza contra la Cultura del Cuidado Infantil	149
Técnica 8: Mural Egipcio: el Embarazo en la Adolescencia	151
Técnica 9: Jurado Simulado: Paternidad en la Escuela	153
Técnica 10: Un Recado Para Tí: ¡Vas a ser Papá!	155
Técnica 11: El Cuidado Infantil en la vida diaria de los Hombres	158
Técnica 12: El Bebé Está Llorando	159
Técnica 13: Hombre Cuidando a un Niño, Hombre Cuidando a una Niña	161
Técnica 14: Cuidado de la Casa: Sólo Existe Cuando no se Realiza	163
Técnica 15: Cuidado en las Familias	164
Técnica 16: Compartiendo el Cuidado	165

Recursos

1. Textos recomendados
2. Manuales
3. Videos
4. Sitios de internet y centros de referencia
5. Relato de una experiencia

169

169

172

173

173

175

proyecto

violencia

# CAPÍTULO

# 1

## El Qué y el Porqué

HOMBRES EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO:  
MASCULINIDAD COMO CONSTRUCCIÓN  
DE GÉNERO



proyecto

VIOLENCIA

SEXUALIZADA

## Propósito

Este capítulo presenta un conjunto de reflexiones basadas en lecturas, experiencias y discusiones en grupo en torno a la participación de los hombres en el contexto del cuidado. Tiene como punto central la difusión de los procesos de socialización para la masculinidad a partir del enfoque de género. No pretendemos hablar exclusivamente del cuidado infantil, a pesar de que es 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, de 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. Cuestionamos la idea de que los hombres no cuidan. Este cuaderno pretende invitar a sus usuarios a realizar un ejercicio motivante: disponerse a escuchar cómo los hombres jóvenes definen el cuidado y cuál es el lugar de esa actividad en sus vidas para luego intentar el cambio.

proyecto

violencia

## ¿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 experiencias atribuidas a las mujeres, en las que el padre tiene una discreta y limitada participación. Se cuestiona poco a los hombres jóvenes sobre su participación, responsabilidad y deseo en el proceso de reproducción. Por otro lado, estudios recientes muestran la importancia y la necesidad de fomentar la participación masculina en el cuidado infantil, además del propio deseo de algunos hombres para participar en la toma de decisiones y en la división de las tareas en la casa.<sup>1</sup>

Partimos de la idea de que la masculinidad es una construcción de género, es decir, lo que es definido como masculino en nuestra sociedad está íntimamente relacionado con una forma de mirar el mundo, donde la diferencia y la desigualdad orientan nuestras prácticas y nuestro lenguaje.<sup>2</sup> Hombres y mujeres son educados desde la infancia para responder a modelos predeterminados (y mutuamente excluyentes) de lo que es ser hombre y mujer. Esos modelos varían a lo largo del tiempo y de cultura a cultura. Sin embargo, en términos generales, se percibe que los procesos de socialización tienden a orientarse por las diferencias entre hombres y mujeres (¡ser hombre no es igual 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 influye más sobre nuestra cotidianidad que las propias diferencias biológicas. En particular, en el contexto del cuidado infantil, la exigencia de esos modelos se procesa en dos direcciones.

A la mujer se le exige un óptimo desempeño en el plano afectivo, se le habla del amor de madre o de instinto maternal, una característica supuestamente innata que orientaría la práctica materna diaria, definida en sí como gratificante (¡ser madre es padecer en el paraíso!).

Para el hombre la exigencia se evidencia sobre todo en el ámbito financiero y económico, como proveedor. Él “no debe dejar que falte nada en la casa”. En este sentido, nuestra sociedad ve a los hombres como ineptos para el desempeño del cuidado infantil y en cierta medida, autorizados culturalmente para no participar de esta tarea. La madre cuida, el hombre provee.<sup>3</sup> Así, aún cuando un hombre quiere asumir un papel activo en el cuidado infantil, las instituciones sociales –familia, escuela, trabajo, unidades de salud, fuerzas armadas y la sociedad en general– parecen excluirlo de esa posibilidad.<sup>4</sup>

De un modo más amplio, percibimos que esa supuesta “incapacidad” para el cuidado infantil se extiende a (o tiene origen en) otras áreas de la vida cotidiana. Los hombres muchas veces son vistos (incluso por ellos mismos) como incapaces para cuidar de una persona enferma, de un hijo, de los objetos a su alrededor, de la casa y principalmente, de sí mismos.



## Diferencias entre los sexos: ¿Una obra de la naturaleza?

Recientemente algunos investigadores e investigadoras han constatado que la propia diferencia morfológica entre el cuerpo masculino y el femenino es una construcción histórica, a pesar de que desde pequeños 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. 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, es decir, 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 era vista como un hombre invertido.<sup>5</sup>

## ¿Qué es el cuidado?

La palabra cuidado, traducción más frecuente para el término anglosajón caring, ha sido empleada en diversas situaciones con diferentes sentidos. En el campo profesional –Psicología, Sociología de la Educación, Trabajo Social, Educación Infantil, Filosofía, Enfermería, etc.– el término ha sido asociado con la prestación de servicios personales a otros.<sup>6</sup> Podrían ser muchos los términos para definir lo que estamos llamando “cuidado” en este manual. Algunos podrían preferir utilizar la palabra cooperación, otros, vínculo, otros lo llamarían amor, empatía, protección, cariño, compromiso, responsabilidad,<sup>7</sup> 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 el tipo de interacción de una persona con el mundo a su alrededor: las cosas, las plantas, los animales y principalmente con otros seres humanos, incluyendo también la relación de cuidado consigo mismo. Esta actitud de autocuidado, muchas veces es definida en nuestra cultura como una atribución o característica “femenina”; bajo este contexto, los hombres 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 temprana edad, construida a partir de nociones de relaciones, unión y cuidado, lo que la lleva a sentirse responsable de mantener las relaciones sociales y de prestar servicios a los otros, características centrales del modelo actual de feminidad; y
- **En la sociología:** Con las investigaciones sobre el trabajo doméstico femenino no remunerado, o sobre la prestación de servicios de las mujeres a personas de edad avanzada o con algún tipo de discapacidad.<sup>8</sup>



## ¿Los hombres se cuidan?

Sin importar el escenario, en zonas rurales y urbanas el problema es el mismo: los niños son estimulados para defenderse y atacar, para 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 edades tempranas para responder a expectativas sociales de forma enérgica, donde el riesgo no debe ser **evitado** o **prevenido**, sino **enfrentado** y **superado** cotidianamente. La nula noción de autocuidado da lugar a un estilo de vida autodestructivo, a una vida, en diversos sentidos, arriesgada.

En la juventud y en la etapa 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 problemas complejos, por ejemplo: 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 menor frecuencia la ayuda de las mujeres, la familia y los amigos.<sup>9</sup>

No es casual que los hombres hayan ocupado a lo largo de los años el primer lugar en diversas estadísticas: en número de homicidios, tentativas de suicidio, muerte por accidente (principalmente de vehículos automotores), consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de drogas psicotrópicas ilícitas, ejecutores de robos y asaltos, y en consecuencia, conforman la mayor población de presidiarios. Los hombres también son los principales protagonistas de agresiones contra mujeres y niños en el ámbito doméstico y/o público. Estas estadísticas muestran una historia constante: la menor expectativa de vida de los hombres con relación a las mujeres, desde que nacen y en edades superiores. Además, al analizar el diferencial de mortalidad según sexo y edad, se observa claramente la sobre-mortalidad masculina por causas externas en todos los grupos de edad, pero principalmente en los más jóvenes.

# violencia

# SEXUALIDAD

## ¿Las mujeres se cuidan más que los hombres?

En nuestra sociedad, el acto de cuidar de los niños, de las personas enfermas y de los ancianos es visto como “cosa de mujeres”. 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 vemos a más hombres ejecutando tareas relacionadas con el cuidado infantil, ya sea en casa o en guarderías o escuelas.

Investigaciones realizadas en República Dominicana y en México han detectado que las mujeres casadas infectadas por el VIH/SIDA muchas veces regresan a la casa de sus padres porque es poco probable que sus maridos les den la atención adecuada. Aunado a lo anterior, estudios realizados en países africanos revelan que las familias están más dispuestas a cuidar de un miembro masculino de la familia infectado con el VIH/SIDA, que de uno femenino.<sup>10</sup>

Así, lo que podría ser visto como un privilegio genera, por el contrario, muchos obstáculos en la vida de las mujeres, principalmente para aquellas que buscan un espacio en el mercado de trabajo pero no pueden asumir el compromiso para desarrollarlo porque tienen que cuidar de los hijos, de otros familiares o de sus amigos. Son muy escasas las ofertas de trabajo que permitan realizar cada una de estas tareas en su espacio y tiempo. Por otro lado, muchas mujeres necesitan enfrentar una doble jornada de trabajo para no ser señaladas como “madres desnaturalizadas”.

Es común que a las mujeres se les inculque la creencia de que el embarazo es un acontecimiento realizador o glorioso, en su vida; y se espere que se desempeñen bien en el parto (como si fuera un examen escolar), así como que durante el posparto se realice, 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 las heces, etc.<sup>11</sup>

El padre a su vez, después del nacimiento, se ve relegado por la atención que la madre brinda al recién nacido. Posteriormente recupera espacios en su relación de pareja cuando el niño está en edad de acudir a la escuela. En círculos infantiles y preescolares la situación es aún más compleja, porque la presencia del hombre puede generar desconfianza, pues se cree que, eventualmente, podría cometer abuso sexual infantil, o tener problemas emocionales o desviaciones sexuales. Así, la figura del “hombre cuidador” parece estar casi siempre asociada a la imagen de afeminado o abusador. Aquellos que tienen deseos de cooperar en estas tareas, no lo hacen por temor al “qué dirán”, o a ser condenados a oír la frase: “hombre a esta hora, es sólo un estorbo”.<sup>12</sup>

## ¿Un hombre puede aprender a cuidar?

Muchas ocasiones no percibimos que el cuidado es una habilidad que se aprende a lo largo de la vida. Desde la infancia las mujeres practican el cuidado infantil, son estimuladas, por ejemplo, a jugar con muñecas poniendo en práctica lo que supuestamente les espera: la vida doméstica. Cuando un niño incluye entre sus juegos temas o juguetes relacionados con la casa, generalmente es censurado y castigado. A las niñas se les enseña 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 prepararse para superar obstáculos y enfrentar riesgos. Un amigo 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 consiguió abrir la tapa, el muchacho estaba solo en el techo de la casa. El padre lo había colocado encima y desde abajo le gritaba: "¡Ahora baja!, ¿qué no eres hombre?". Sabemos de muchos casos en los que si el niño se involucra en "juegos de niñas", los padres le dan de regalo armas y juegos de guerra y los tratan más rudamente con el argumento de que "jeso es para que aprenda a ser hombre!".<sup>13</sup> Resumiendo, de la misma forma que los hombres aprenden a no cuidarse y a no cuidar de los otros, pueden aprender a revertir esa expectativa social. Por eso es fundamental abrir un espacio para desarrollar esta experiencia.

## El hombre, los niños, el cuidado y el VIH/SIDA

Estudios realizados en diferentes países de América Latina, Asia, África y Australia, destacan que generalmente los hombres participan menos en el cuidado de los hijos, particularmente en los tres primeros años de vida del bebé cuando la alimentación, la higiene y la salud, son preocupaciones básicas. Un documento reciente de ONUSIDA, informa que, a finales del año 2000 se registraron alrededor de 13 millones de niños huérfanos de padres infectados por el VIH/SIDA. Estos niños necesitarán la ayuda de adultos para desarrollarse. La inmensa mayoría de ellos reciben cuidados de mujeres, parientes o vecinas, aunque algunos grupos de huérfanos están bajo la tutela de hombres.<sup>14</sup>

## Si los hombres cuidaran más de los hijos, ¿La situación sería diferente?

Efectivamente, la socialización también se procesa a partir de la imitación y en un nivel de elaboración mayor a partir de la identificación con los pares y con los adultos. Así, es importante considerar que los niños que reciben cuidados de parte de hombres adultos (padres, tíos, amigos de la familia, etc.), probablemente perciban con mayor naturalidad la posibilidad de desempeñar esta tarea en el futuro, y los estimule para cuestionar y rechazar la desigualdad de género en el espacio doméstico.

En otras palabras, una mayor participación de los hombres en el cuidado de los hijos podrá dinamizar las relaciones de género en la medida en que los niños observen 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 que sí lo tienen?

Aunque muchas personas piensen que los niños criados sin padre o sin madre pueden tener dificultades en el control de la agresividad, poco éxito escolar y hasta tener problemas de identidad de género, esto no se puede comprobar. Hasta hoy, no se ha inventado un dispositivo lo suficientemente confiable para evaluar las razones de éxito o de fracaso en la educación de los hijos.

No hay estudios que puedan afirmar categóricamente que los niños sin padre son más “problemáticos” que los que sí lo tienen. 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 niños.<sup>15</sup>

## ¿Por qué no se habla sobre paternidad en la adolescencia?

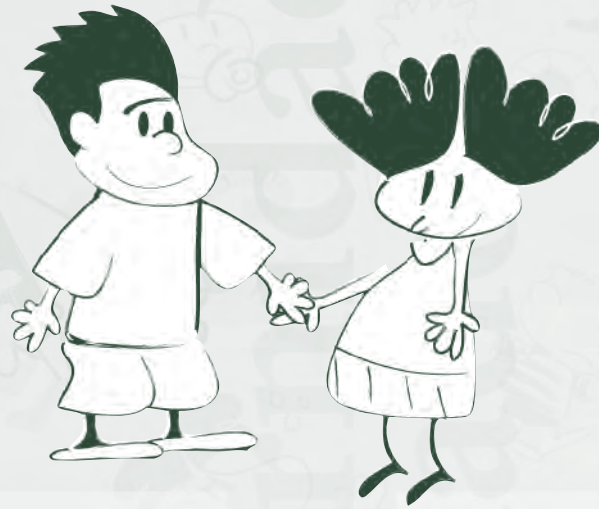
Por lo general, el embarazo en la adolescencia se confunde en la literatura y en las acciones sociales con maternidad en la adolescencia. Existe un verdadero muro de silencio, tanto sobre la paternidad como sobre la maternidad en la adolescencia. Entre los diversos motivos que justifican esa actitud destacan cinco:

- El hijo, por lo general, es percibido en nuestra cultura como propiedad de la madre.
- El hombre joven casi siempre es visto 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 centra, en gran medida, en la noción de prevención.<sup>16</sup>

## Paternidad en la adolescencia: El sesgo científico

Uno de los problemas centrales de los estudios sobre el embarazo en la adolescencia y que incluso compromete parte de los resultados obtenidos, es la escasez o ausencia total de información sobre el padre.<sup>17</sup> Estas investigaciones se enfocan en la experiencia de la madre y poco (o nada) sobre el padre. Además, esos estudios:

- No preguntan lo que piensan los hombres sobre 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 entrevistar a padres adolescentes, pero no se indaga sobre la experiencia de ser adolescente y estar pasando por la experiencia de la paternidad.
- La información sobre el padre se obtiene de forma indirecta, muchas veces a partir de lo que la madre dice.
- Los resultados son poco precisos para medir las transformaciones psicológicas y culturales.
- Cuando se incluye a los padres en las investigaciones, el número generalmente es muy pequeño.
- No siempre la pareja de la adolescente embarazada está también un adolescente. En general se trata de un adulto joven.
- La información disponible, generalmente se restringe a los que viven, efectivamente con los hijos.



## ¿Por qué se produce la maternidad y la paternidad en la adolescencia?

El embarazo, la maternidad y la paternidad no pueden ser vistos como enfermedades, ya sea en la adolescencia o en cualquier otra fase de la vida. No es posible definir con precisión por qué se produce el embarazo en la adolescencia, no existe un motivo único que determine el embarazo en la adolescencia, así como no existe un motivo único para cualquier embarazo. Muchas veces la joven puede embarazarse por libre y espontánea voluntad, e incluso, con el apoyo de los padres o puede también quedar embarazada por falta de información sobre cómo tener sexo sin quedar embarazada.

El embarazo también puede suceder por abuso o violencia sexual. En este caso, en países como Brasil y México\* la ley permite el aborto o interrupción del embarazo en los hospitales públicos del país. Sin embargo, es necesario que la adolescente cuente con apoyo suficiente inmediatamente después de haber sufrido el abuso, para tomar medidas a tiempo, ya que la interrupción del embarazo debe ser realizada en las primeras doce semanas de gestación, es decir, el aborto es posible en los dos primeros meses después de la última menstruación.

Las situaciones y los motivos del embarazo en la adolescencia son varios y deben ser escuchados y discutidos con respeto por parte del adulto responsable de ayudar a aquel o a aquella joven a crecer, sin promover actitudes represivas y prejuiciosas, fomentando el diálogo y el aprendizaje mutuo.

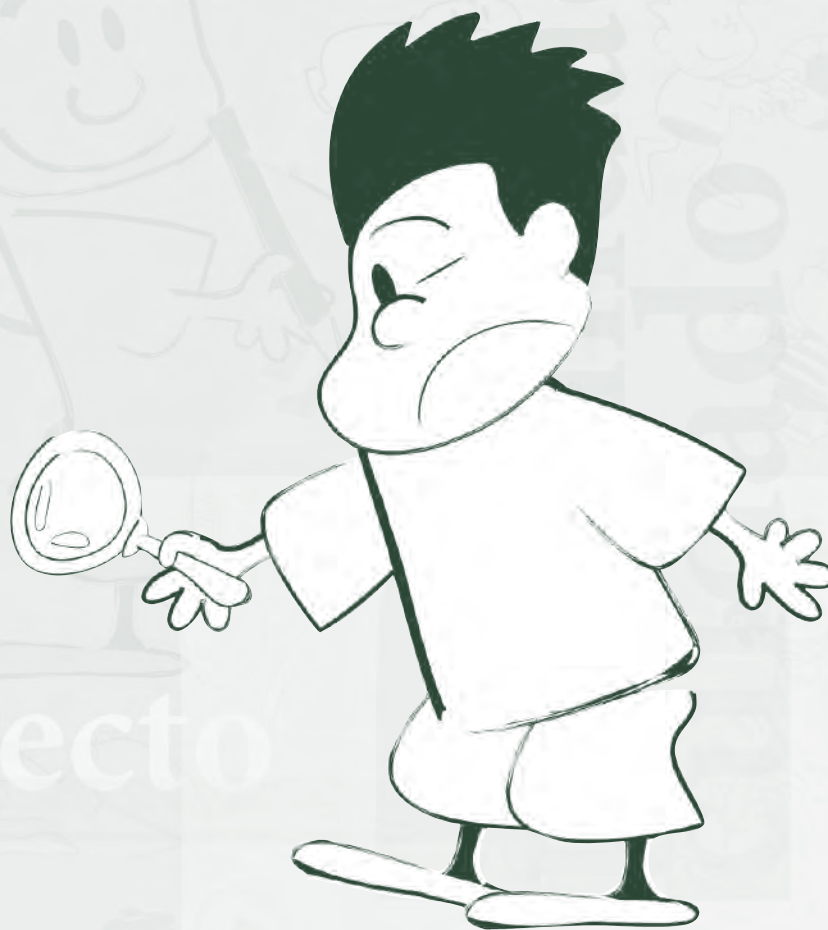
Además de eso, aún cuando el embarazo en la adolescencia puede generar obstáculos en los planes de estudios y de trabajo, no podemos olvidar que existen embarazos que no necesariamente se perciben como un problema por los jóvenes. Cada caso es particular y el desenlace depende de la capacidad de cada persona para enfrentar la situación, la forma en que fue educada, los valores sociales de la época y, principalmente, del apoyo familiar y/o de los profesionales. Apoyar a adolescentes embarazadas y a su pareja no significa estimular el embarazo entre adolescentes; significa crear condiciones para que ese proceso no produzca problemas físicos y psicosociales para la pareja.

\* En el caso de México, el aborto es legal en determinadas circunstancias como: violación, de la mujer. En algunos estados, hay otras atenuantes como: cuando es provocado accidentalmente, por peligro de muerte de la mujer, cuando el embarazo provocaría un grave daño a la salud de la mujer, por malformaciones genéticas graves, cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida o cuando la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y ya es madre de al menos tres hijos.

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 y con apoyo de la Agencia Norteamericana para el Desarrollo Internacional (Sitio web: [www.agi-usa.org](http://www.agi-usa.org))

### Embarazo adolescente en números (base: 1997)

PAÍSES	ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO Y MASCULINO (10-19 AÑOS)		MUJERES (15-19 AÑOS)		
	Número Absoluto	Porcentaje del total (%)	Número Absoluto	Número de niños nacidos	Tasa de Fecundidad (%)
<b>África Subsahariana</b>					
Botswana	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
<b>Norte de África <sup>(1)</sup></b>					
Egipto	14.668,000	22	3.315,000	208,800	6.30
Marruecos	6.190,600	22	1.498,000	59,900	4.00
Túnez	2.011,600	22	477,000	12,900	2.70
<b>Asia <sup>(1)</sup></b>					
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
<b>América Latina y el Caribe</b>					
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
<b>Países Desarrollados</b>					
Francia	7.710,200	13	1.890,000	15,100	0.80 <sup>(2)</sup>
Gran Bretaña	7.337,200 <sup>(3)</sup>	13 <sup>(3)</sup>	1.751,000	41,700	2.38 <sup>(2)</sup>
Japón	15.321,000	12	3.988,000	16,000	0.40 <sup>(2)</sup>
Estados Unidos	36.957,600	14	8.824,000	502,900	5.70 <sup>(2)</sup>



## Observaciones de la tabla anterior

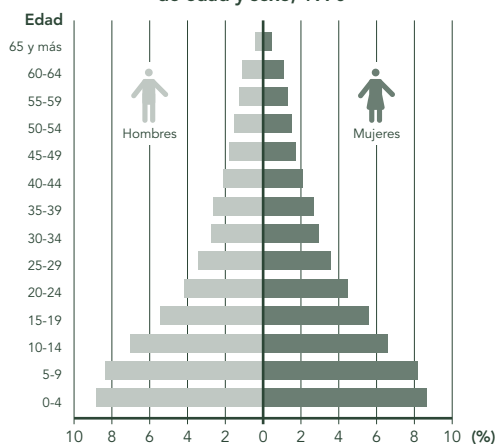
1. En los países de Asia y del norte de África las mujeres que nunca se han casado son vistas como si no hubieran tenido hijos.
2. En los países desarrollados la tasa es para los años más recientes: 1992 en la Gran Bretaña (sólo Inglaterra y el País de Gales) y 1993-1995 para los demás.
3. Se refiere al Reino Unido – Gran Bretaña (Inglaterra, Escocia, Irlanda del Norte y el País de Gales).

**Año de las investigaciones:** Botswana, 1988; Camerún, 1991; Nigeria, 1990; Egipto, 1992; Marruecos, 1992; Túnez, 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.<sup>30</sup>

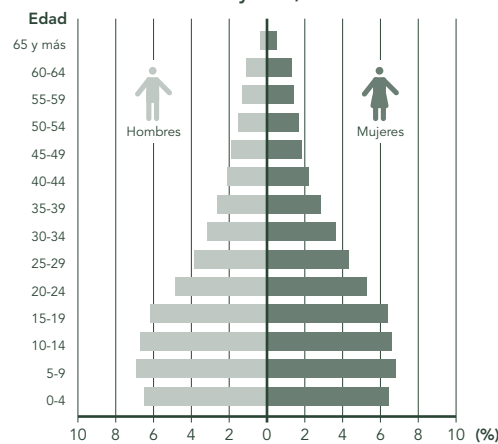
## Contexto de la información sobre embarazo en la adolescencia

Distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, 1970



Fuente: DGE. IX Censo General de Población, 1970.

Distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, 1990



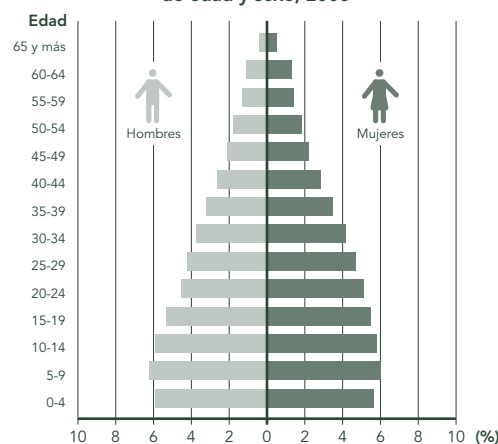
Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.

Los estudios que subrayan un crecimiento aterrador del número de casos de embarazos en la adolescencia producen, generalmente, una "idea engañosa". El fenómeno del embarazo en la adolescencia no puede ser analizado exclusivamente a partir de las tasas de fecundidad, sin tomar en cuenta las condiciones demográficas e históricas importantes, así como otros datos complementarios.<sup>18</sup>

La estructura de la población por edad y sexo es resultado de la interacción de tres componentes: la fecundidad, la mortalidad y la migración, y de cómo estos han evolucionado. En el caso de México, una revisión general del cambio poblacional la podemos observar a partir de la llamada pirámide poblacional<sup>19</sup> la imagen muestra 3 cortes en el tiempo:

- **1970** - pirámide de base amplia, resultado de altas tasas de fecundidad y un descenso sostenido de la mortalidad.
- **1990** - la base de la pirámide (que es la población más joven) es más angosta y la cúspide menos afilada.
- **Para el año 2000** - la forma de la pirámide muestra la continuidad en la tendencia de ambos componentes (descenso en la población de 0 a 14 años y aumento de la población a partir de los 15 años).

Distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, 2000



Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabuladores de la muestra censal.

Como se puede observar en un lapso de 30 años (de 1970 al año 2000) la población de menor edad ha ido en decremento, a la vez que va incrementando la población de personas mayores; esto indica un decremento de la tabla de fecundidad en general, lo importante es conocer ¿en qué medida el embarazo en adolescentes y jóvenes está contribuyendo al sostenimiento de esta tendencia? Sobre todo por cuestiones relacionadas con los procesos de salud en las mujeres y los hombres jóvenes.

## Contexto de la información sobre embarazo en la adolescencia (cont.)

1. **Onda joven** : De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población,<sup>20</sup> la demografía mexicana ha registrado en los últimos años el fenómeno denominado "onda joven", que marca un aumento gradual de la población joven (de 15 a 19 años y de 20 a 24 años). En 30 años (de 1970 a 2000) la población joven ha aumentado en más de 100%.

De tal manera, no se puede analizar el embarazo en la adolescencia exclusivamente con base en el número de partos, aunque es lógico que un número mayor de jóvenes, reflejará un número mayor de embarazos en esos grupos de edad.

**Tabla 1**  
**México: población de 15 a 24 años de edad**  
**(1970 - 2000)**

Año	Jóvenes de 15 a 19 años	Jóvenes de 20 a 24 años	Total
1970	5 millones	4 millones	9 millones
1980	7 millones	6 millones	13 millones
1990	10 millones	8 millones	18 millones
2000	10.5 millones	9.7 millones	20.2 millones

2. **Efectos del control de la natalidad**: De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática<sup>21</sup> la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es una medida resumen que indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (de 15 a 49 años), si estuviera sujeta a las tasas de fecundidad por edad observadas en un período determinado.

La fecundidad en México se mantuvo elevada hasta la segunda mitad de la década de los setenta, en tanto la TFG fue de alrededor de 6 hijos por mujer; diez años después la TFG se redujo a 3.8 hijos por mujer debido a la mayor cobertura de los programas de planificación familiar.

De 1987 a 1996 la TGF bajó de 3.8 a 2.8 hijos por mujer y entre 1996 y el año 2000 perdió cuatro décimas al pasar a 2.4 hijos.

La fecundidad continúa en descenso, se prevé que cada vez sea menor, ya que las expectativas de la mayoría de las familias se centran en tener dos hijos o hijas.

Uno de los principales factores en el descenso de la fecundidad ha sido el uso de métodos anticonceptivos. Los hechos indican que en 1987 una tercera parte de la pobla-

ción femenina en edad fértil usaba anticonceptivos. En 1997 el porcentaje de uso de anticonceptivos se elevó a 44.4 (un poco más de 10 puntos porcentuales en 10 años). Otro dato indica que el uso de métodos de control natal se observa tanto en el grupo de mujeres que están unidas, como en las no unidas.

3. **Fecundidad en la población adolescente y joven**: Según el INEGI, el promedio de hijos nacidos vivos de mujeres adolescentes (15 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) en el año 2000 fue de:

- Adolescentes 0.2%
- Jóvenes 0.8%

En la tabla 2 se observa el descenso de la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes y en la proporción de mujeres adolescentes que procrea al menos un hijo. En esta población el descenso en 25 años (de 1975 a 2000) fue de 50 % en ambos registros.

**Tabla 2**  
**Fecundidad adolescente**  
**Mujeres de 15 a 19 años**

Año	Proporción de mujeres que procreó al menos un/a hijo/a	Tasa de fecundidad por cada 1000 mujeres
1975	1 de cada 7	130
1990	1 de cada 12	81*
2000	1 de cada 14	70

\* Este dato corresponde al año 1995.

En la tabla 3 se presentan datos de la fecundidad de mujeres jóvenes (de 20 a 24 años de edad) a través de 2 mediciones: la proporción de mujeres que procreó al menos un hijo/a y la tasa de fecundidad por cada 1000 mujeres. Como sucede con las mujeres adolescentes, en este grupo se nota un descenso en ambos registros en el período de 1975 al año 2000 en más del 50%.

**Tabla 3**  
**Fecundidad adolescente**  
**Mujeres de 20 a 24 años**

Año	Proporción de mujeres que procreó al menos un/a hijo/a	Tasa de fecundidad por cada 1000 mujeres
1975	1 de cada 4	275
1992	1 de cada 6	168
2000	1 de cada 12	130

## Contexto de la información sobre embarazo en la adolescencia (cont.)

Los datos indican que entre 1975 y 2000 la contribución de los grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 24 años a la tasa global de fecundidad ha aumentado, al pasar de 11.1 a 14.6 por ciento, y de 23.1 a 27 por ciento, respectivamente (ver tabla 4).

Rango de edad	1975	2000
15 a 19 años	11.1	14.6
20 a 24 años	23.1	27.0
25 a 49 años	62.8	58.4
TGF	100.0	100.0

Al analizar esta información de manera aislada, pareciera que ha aumentado la tasa de fecundidad en adolescentes y jóvenes, pero hay que tener en cuenta el aumento de la población en este intervalo de edad (15 a 24 años), pues como se mostró, la tasa específica de fecundidad reportó descenso en hijos procreados y fecundidad en adolescentes y jóvenes. Como se observa en la tabla 5, en el año 2000 las mujeres adolescentes y jóvenes representaban casi 40% de las mujeres en edad reproductiva, por lo cual este grupo fue el que contribuyó con mayor porcentaje a la TGF (ver tabla 5).

Grupos quinquenales de edad	Total	Porcentaje	
15 a 19 años	5 144 739	19.5	37.8
20 a 24 años	4 836 214	18.3	
25 a 29 años	4 348 839	16.5	
30 a 34 años	3 803 670	14.4	
35 a 39 años	3 384 688	12.8	
40 a 44 años	2 745 301	10.4	
45 a 49 años	3 152 155	8.1	
<b>Total</b>	<b>26 415 606</b>	<b>100.0</b>	

Tomando en cuenta los datos del INEGI correspondientes al año 2000, otras variables a considerar en el registro de fecundidad son:

- El tipo de localidad: la fecundidad es más alta en localidades rurales que en urbanas.
- El nivel de escolaridad: la fecundidad es más alta en mujeres sin instrucción, se observa un claro descenso en mujeres sin primaria completa, siguiendo quienes tienen primaria completa y menos hijas/os en quienes cuentan con nivel secundaria o más.
- La condición de actividad económica: la fecundidad es menor entre quienes son económicamente activas.

# violencia

# SEXUAL

## ¿Cómo involucrar al hombre joven en el cuidado infantil?

En países como México, Brasil, Camerún, Jamaica, Suecia y Uganda, se han desarrollado importantes iniciativas con el objetivo de promover mayor compromiso y participación por parte de los padres, y futuros padres en el cuidado de los hijos, estimular la revalorización de esta actividad y despertar el deseo de los hombres de proteger a sus hijos.<sup>22</sup>

En primer lugar, es necesario reconocer que no todo padre está ausente y es irresponsable y que, a pesar de que el embarazo sucede 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. No es el caso forzar al muchacho para que asuma la paternidad, se quede con la muchacha o la apoye en caso de que ella decida interrumpir el embarazo. Muchas veces los muchachos sufren y se preocupan cuando reciben la noticia del embarazo, aunque no siempre lo demuestran. La conversación, el apoyo y el respeto a los límites emocionales de la muchacha y del muchacho, son el mejor medio para ayudarlos a superar adecuadamente los obstáculos sociales que genera un embarazo en esa etapa de la vida.

Algunos estudios y también nuestra experiencia de trabajo muestran que los estereotipos sobre el adolescente y el embarazo en la adolescencia, 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, en múltiples ocasiones, la falta de apoyo económico y social para llevar adelante la responsabilidad de educar y cuidar de sus bebés, tarea exigida socialmente, pero poco apoyada. Otro problema es la idea de que el hombre no es competente ni capaz para el 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. 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.

En 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 información sobre el embarazo para la pareja, padre y madre adolescente, incentivando al padre en todos los aspectos del cuidado del niño y de sí mismo. También hay acciones de asistencia en lo que concierne a la orientación vocacional, oportunidades de empleo y vivienda. Diversas experiencias han mostrado que los padres adolescentes acaban involucrándose más en el embarazo de sus compañeras, en el cuidado de los hijos y enfrentando los desafíos derivados de esa elección, como el financiero, el profesional, el educacional, el amistoso, la pérdida de oportunidades, etc.

## ¿Qué ganancias puede tener el hombre joven?

Como ya se había planteado, no se puede afirmar que un hijo criado sin padre pueda tener más dificultades que cualquier otro. Por otro lado, muchos estudios señalan beneficios de diferente orden para el hombre que ejerce el cuidado infantil.

Al contrario de la maternidad, que se define inicialmente con cambios corporales, la paternidad es un concepto de relación, es decir, 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 social del cuidado desempeñado por el padre, expandiendo su papel referente a los hijos, dándole mayores facilidades para proveer las necesidades de los niños y desarrollar otro tipo de cuidado hacia ellos. Eso posibilitaría beneficios para sus hijos y para los padres mismos. Los hombres que desempeñan más tareas de cuidado de los hijos manifiestan 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 ser muy cuidadosos y no reforzar prejuicios y estereotipos a través de nuestros actos y palabras. Por ejemplo, muchas veces decimos que los hombres no cuidan o no saben cuidar. Primero 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 mujeres" 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 del padre. Los hombres, principalmente los más jóvenes, son vistos en el contexto del embarazo como extraños, intrusos o sólo 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, la relación con la pareja y los cuidados del bebé, le sean aclaradas. 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 la evolución del embarazo 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 disponibles los servicios de salud 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 la información y orientación sobre la anticoncepción y la prevención de infecciones transmitidas sexualmente, así como sobre el VIH/SIDA. Su participación durante el embarazo, el parto y el posparto es un derecho que debe ejercer.

Es importante que el hombre participe desde los primeros días en el cuidado del bebé. Habrá algunas cosas que seguramente no podrá hacer, así como la mujer tampoco podrá asumir otras, por el propio período de reposo. Por lo tanto, ambos pueden aprender juntos y ayudarse mutuamente. Si acaso están separados, pueden negociar siempre sobre las atribuciones y actividades de cada uno.<sup>23</sup>

### **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, 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 un hijo.

Es claro que no consideramos que el embarazo, la maternidad y la paternidad adolescente sean la mejor opción; pero pueden propiciarle a algunos padres y madres adolescentes, beneficios emocionales sustanciales.

Aunque algunos investigadores y especialistas tienden a ver como negativo el embarazo en la adolescencia, hay parejas en esa etapa que han demostrado un buen desempeño en la escuela, vida familiar y cuidado de los hijos. Investigaciones en ciencias humanas y sociales desarrolladas en diferentes países, destacan que el embarazo es visto por algunos jóvenes como una transición para la deseada etapa adulta; el hijo o la hija se convierten en 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 otros.<sup>24</sup>

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 asociados al embarazo tales como: no planeado, indeseado, precoz, prematuro.

Esta postura refleja el 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 población.<sup>25</sup>

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 en los niveles básicos de educación por imposibilidad de las familias para mantenerlos en la escuela. Hay investigaciones que demuestran que el embarazo en la adolescencia no es la principal causa de deserción escolar. Cuando el embarazo sucede, la mayoría de las adolescentes de las clases menos favorecidas ya están fuera de las escuelas, sin contar aquellos que nunca estudiaron. También para la adolescente es mucho más perjudicial no tener acompañamiento adecuado en la etapa prenatal, que el embarazo propiamente dicho.<sup>26</sup>

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 las/los adolescentes.

## El apoyo es fundamental

Consideramos que existen dos momentos y formas de trabajar con las/los adolescentes:

1. La reflexión y el análisis sobre el embarazo antes que éste ocurra y,
2. El apoyo cuando el embarazo se ha confirmado, es decir, qué es lo que nosotros (adultos/profesionales) podemos hacer cuando ellas (adolescentes) están "embarazadas".

Existen dificultades, pero pueden ser minimizadas con una red de apoyo adecuada.

Abordar este tema con un carácter menos coercitivo posibilitaría formular programas más adecuados a las necesidades de los adolescentes, sin considerar de manera prejuiciosa a la paternidad y la maternidad en esa fase de la vida, como pura y simplemente negativa, provocada, siempre e innegablemente, por la irresponsabilidad de los jóvenes. Muchas veces, aun cuando un muchacho quiere asumir un papel activo como padre de su hijo, las instituciones sociales -la escuela, la familia, las unidades de salud, ONG, las Fuerzas Armadas y la sociedad en general- todavía parecen excluirlo de esa posibilidad.

Además, la argumentación en el campo de la prevención del embarazo en la adolescencia puede seguir los mismos caminos tortuosos que las campañas de prevención del VIH/SIDA en sus inicios: crear alarma y pánico en la población a partir de expresiones como ¡El SIDA mata! Esa estrategia, inadecuada para sensibilizar, no favoreció que la población reflexionara, ni tampoco que hombres y mujeres, jóvenes y adultos, se situaran frente a la posibilidad de contraer el VIH/SIDA y pensarán qué acciones tomar para protegerse y proteger a los otros.

¿Qué puede hacer el/la educador/a? El educador, desde la perspectiva tradicional, es considerado como el agente que lleva el conocimiento al educando, pero la educación debe ser pensada como aprendizaje mutuo, donde el educador y el educando están en constante proceso de descubrimientos.

A quien educa no le corresponde definir, en el plano moral, lo que es correcto o equivocado. Corresponde a quien es educado/a, desarrollar la capacidad de escuchar atentamente y sin prejuicio. En primer lugar es necesario, escuchar la pregunta para después buscar respuestas. En el caso de ser informado de 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, pero no hablar y no apoyar puede causar daños irreversibles para aquellos que precisan de ayuda.

Debemos abolir el "no debes" y "escuchar" el deseo de las/los adolescentes, construir un discurso que no sea negativo ni moralista, sino ético. Necesitamos establecer condiciones sociales adecuadas para esa población, oportunidades educativas (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 apoyadas en el diálogo.

La conversación, el apoyo, el respeto a los límites emocionales de la muchacha y del muchacho, son los mejores medios 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 adolescente aumente en número, más bien, contribuirá a disminuir los males físicos y psicosociales de la "pareja embarazada".

### **Generalizaciones que 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, es importante que el educador esté, ante todo, preparado para escuchar, para entender cómo los hombres perciben el cuidado y cuál es el lugar y dimensión que le dan en sus vidas.

## Referencias

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 and 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 en: 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. Disertación de maestria en Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p.); SAPAROLI, Eliana C. L. (1997) Educador infantil: uma ocupação de gênero feminino. Disertación de maestria. 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. Disertación de maestria en Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p);
5. Para una lectura más profundizada sobre la construcción social de la diferencia entre los sexos, se recomienda: 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, se sugiere 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. Unaid, 2000. Para una versión completa del texto, vea la Página web: [www.unaids.org](http://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. Disertación de maestria. 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. Disertación de maestria en 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. Unaid, 2000. Para una versión completa del texto, vea la página web: [www.unaids.org](http://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, n° 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*. *Disertación de maestria en Psicologia Social*. São Paulo: PUC/SP, 182p; LYRA, Jorge e MEDRADO, Benedito. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. *Revista Estudos Feministas*. Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. CFH/UFSC. vol. 8, n° 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, Secretária de Políticas de Saúde. p. 230-248.
18. Ver: TESTA, Mark (1992). Introduction. 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, Claudio 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; CABRAL, Maria da Graça S. R (1997). *Consequências da gravidez na adolescência: riscos para a saúde da mãe e do recém nascido*. *Disertación de maestria en Pediatría*. 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*. *Disertación de maestria presentada a la Pontificia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 117p.*; CALAZANS, Gabriela J. (2000). *O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica? (maestria em Psicologia Social presentada à Pontificia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 325p.)*.
19. La parte inferior inicia con la población más joven (0-4 años) hasta llegar a la parte superior donde se representa a la población de mayor edad (65 años y más).
20. Consejo Nacional de Población. *Situación actual de las y los jóvenes en México – Diagnóstico Sociodemográfico*. México: CONAPO, 2000.
21. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Mujeres y Hombres en México*. México: INEGI, 2001.
22. 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 la página web: [www.unaids.org](http://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](mailto:redesaude@uol.com.br))*

## Referencias

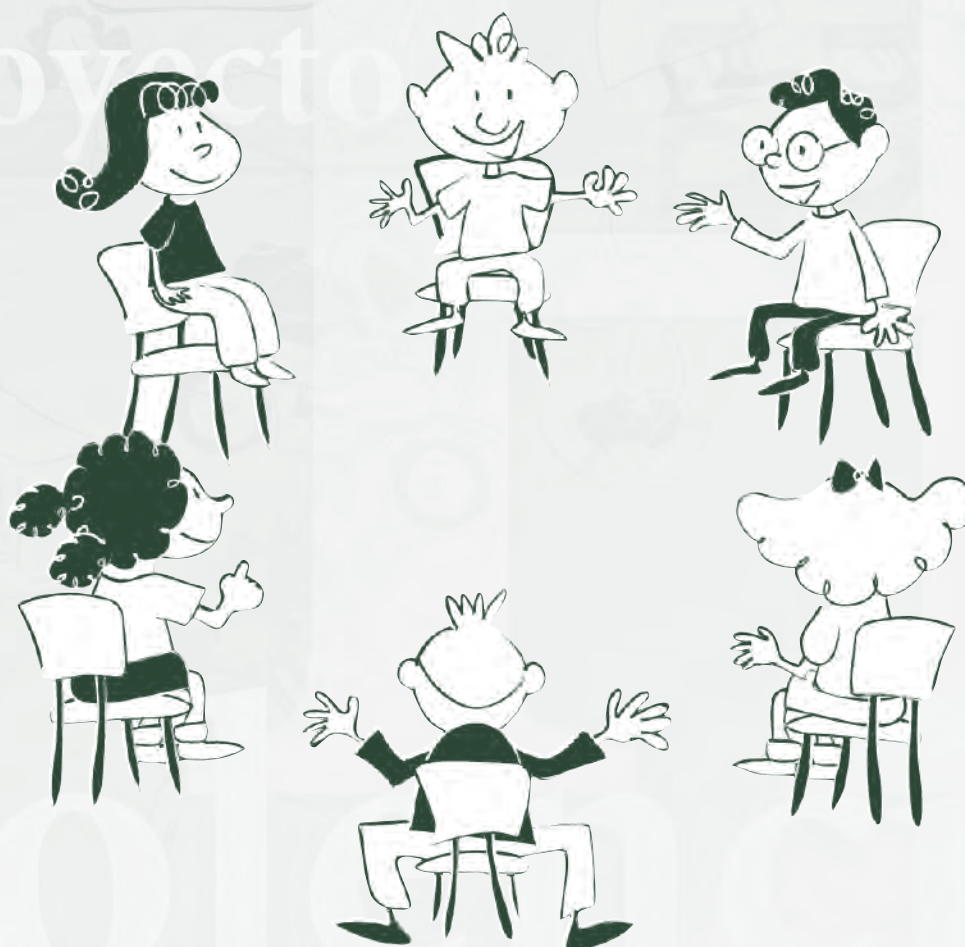
24. Ver: ELSTER, Arthur B. Adolescent fathers from a clinical perspectives. In: LAMB, Michael E. (Ed.) (1992). The father's role: applied perspectives. New York: John Wiley, 1986, p. 325-36; ROSENHEIM, Margaret K. y TESTA, Mark F. (eds.) (1992). Early parenthood and coming of age in the 1990s. New Brunswick, NJ, US: Rutgers University Press; STERN, Claudio 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 noviembre 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. Disertación de maestría en Psicología Social. São Paulo: PUC/SP, 117p.
26. En una investigación hecha em Recife, Brazil, en 1997, la pediatra Maria da Graça Cabral estudió las consecuencias del embarazo en la adolescencia para la salud de la madre 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 comparó 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 abortos. Concluyó que la edad de la madre no puede considerarse, aisladamente, como causante de problemas en el embarazo adolescente. En general, condiciones no adecuadas de acompañamiento prenatal, durante y después del parto pueden generar dificultades y obstáculos a la salud.

# CAPÍTULO

**Cómo**

LO QUE EL EDUCADOR PUEDE HACER

# 2



## Propósito

En este capítulo presentamos algunas sugerencias de técnicas, preparadas y comprobadas en campo, para ser desarrolladas con hombres jóvenes en grupos de tamaños y grados de intimidad diferentes. Se dirige a los y las profesionales que pretenden dialogar con grupos de hombres jóvenes sobre el tema “paternidad y cuidado”. Profesionales que, muchas veces, no encuentran en el material socioeducativo disponible, estrategias de fácil manejo para trabajar con esa población. Puede ser una herramienta útil para trabajar con grupos de papás jóvenes en escuelas, centros de salud, ONG etc.

Este material también puede emplearse con grupos mixtos o sólo de mujeres. En líneas generales, esas técnicas tratan de erradicar la noción de que el “hombre no cuida”, y buscan sobre todo, promover la reflexión sobre cómo los hombres perciben el cuidado 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, consideraron investigaciones sobre género y cuidado, así como las experiencias empíricas y las reflexiones presentadas en el Capítulo 1.

Las técnicas no responden a una secuencia única. El o la educadora puede adaptar las actividades a sus necesidades. Sin embargo, para permitir una mejor comprensión de la propuesta, iniciamos con una exploración más amplia sobre lo que es cuidar y posteriormente abordamos las diferentes formas de cuidar en la vida cotidiana, enfocando las atribuciones de género, según el sexo.

A partir de estos ejercicios será posible profundizar en la discusión y el debate sobre temas como paternidad en la adolescencia, socialización de los hombres, género y funciones de parentesco; autocuidado, cuidado infantil, trabajo doméstico diario, cuidado homosexual, entre otros.

Debemos resaltar que algunas técnicas poseen alto poder de movilización, por lo que es importante estar atentos frente a posibles procesos de identificación de los jóvenes con las materias tratadas y no producir 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 plantear procedimientos alternativos para los casos en que las personas no tienen facilidad para leer o escribir. En ese 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 un salón 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 indispensable para cambiar el comportamiento de los jóvenes. Hemos percibido en la práctica que estas actividades contribuyen a facilitar cambios de actitudes de los jóvenes a mediano plazo. De esta forma, recomendamos su uso como parte de un programa más amplio e integrado con enfoque de género, involucrando también los temas abordados en los otros manuales de esta serie.

## Viviendo y aprendiendo

Es importante precisar que las actividades en grupo son en sí una experiencia de aprendizaje, 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 y 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.

# Técnica 1

*Esta actividad permite explorar el tema del "cuidado" a partir de las propias ideas, opiniones y cuestionamientos de los jóvenes.*

## CUANDO HABLAMOS DE CUIDADO, ¿QUÉ ES LO QUE VIENE A SU MENTE?

**Objetivo:** explorar cómo los hombres jóvenes definen el "cuidado" y cómo aplican esa noción en su vida cotidiana.

**Materiales necesarios:** lápices, hojas blancas, tiras de papel, pizarrón (cartulinas o tarjetas).

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** en el caso de personas con dificultades para leer y escribir, el o la educadora pueden solicitarles que sólo hablen, sin utilizar el papel o el pizarrón. Sin embargo, es importante mantener la secuencia: primero las asociaciones libres, después las narrativas.

### Procedimiento

1. Indique a los participantes que se sienten formando un círculo. Distribuya una hoja de papel y un lápiz para cada integrante. Pida que cada uno escriba en su hoja la palabra "cuidado".
2. Solicite que escriban todas las palabras y frases que les vengan a la mente cuando escuchan la palabra "cuidado".
3. Después de unos cinco minutos, pida que cada uno lea lo que escribió. Construya una lista de todas las palabras y frases que surgieron e identifique las asociaciones más frecuentes.
4. Distribuya tres tiras de papel para cada integrante y disponga el resto en el centro del círculo formado por los participantes. Indíqueles que piensen en sus vidas desde que eran niños y que recuerden situaciones en las que percibieron una escena de cuidado, solicítele que escriban una.
5. Después de 20 minutos pida que alguien de manera voluntaria lea su historia. Pregunte si existen otras historias semejantes y abra el debate.

### Puntos para el debate

- ¿Es posible definir el "cuidado" a partir de una idea única?
- ¿Es bueno ser cuidado? ¿Por qué?
- ¿Es bueno cuidar? ¿Por qué?

- Cierre**
- Comente que, como se pudo observar a partir de la variedad de palabras e ideas que el grupo aportó en la sesión de debate, no existe una definición única ni correcta del "cuidado", sino que como muchas otras palabras tiene y despliega múltiples significados.

# Técnica 2

*Esta actividad promueve una experiencia práctica sobre el Cuidado.*

## CUIDADO DEL NIÑO: LA EXPERIENCIA DE CUIDAR<sup>1</sup>

**Objetivo:** 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 planeación:** 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 huevo o alguna planta.

### Procedimiento

1. Entregue un globo a cada participante.
2. Dígalos que cada uno de ellos es papá y que el globo es su hijo.
3. Solicite que dibujen en el globo la cara de su hijo/a con los plumones. Deben dibujar los ojos, la boca, la nariz, el pelo, etc.
4. Estimúelos a dar vida a sus hijos/as, ofreciéndoles nombre y apellidos etc.
5. Haga que los participantes se comprometan a cuidar de sus bebés, que los lleven para su casa y nunca los dejen desamparados, pídale que siempre estén con ellos a donde quiera que vayan.
6. acuerde con el grupo un día para que traigan a sus bebés-globo al taller.
7. Cuando eso suceda, comente con el grupo sus experiencias durante esos días.

### Preguntas para el debate

- ¿Cómo interfirió el bebé-globo en su cotidianidad?
- ¿Qué sentimientos surgieron?
- ¿Qué dificultades enfrentaron?
- ¿Qué fue lo que más les gustó?
- ¿Pidieron ayuda a alguien?
- Cuando no podían estar con él, ¿qué hacían?
- Y si realmente fuera un hijo, ¿cómo sería?
- Y si fuera una persona enferma, ¿cómo sería?

- Cierre**
- Enfatizar a los participantes que la acción 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 del niño", un recurso que forma parte del Manual del Multiplicador, producido por el Ministerio de Salud – Brasilia – Brasil, 1997, p.48. También en algunos manuales se usa un huevo para ser el bebé, como en el manual "Adolescência: Época de planejar a vida", Advocaters for Youth, 1994. 43

# Técnica 3

*Esta actividad ayuda a construir la idea de que los hombres también cuidan o pueden cuidar.*

## OBJETOS, PLANTAS, ANIMALES Y PERSONAS

**Objetivo:** sensibilizar a los hombres jóvenes con las diversas formas de cuidado presentes en la vida cotidiana.

**Materiales necesarios:** cuatro bolsas de plástico.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** 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 para construir envolturas.

### Procedimiento

1. Divida a los participantes en cuatro grupos.
2. Dé una bolsa a cada grupo y díales que es un regalo de Santa Claus.
3. Estimule a los grupos para que imaginen que dentro de la bolsa 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?
  - ¿Tiene flores o frutos?
6. Dígale al grupo que ese objeto, animal, planta o persona tiene 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 cómo reaccionarían. Estimúelos a representar lo que harían en cada situación. Después de la representación, pida que todos formen un gran grupo para dar inicio al debate.

### Preguntas para el debate

- ¿Existen diferencias entre el cuidado que se da a la planta, 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?
- ¿Los hombres y las mujeres cuidan de la misma forma? ¿Qué o a quién cuidan? ¿Por qué?





proyecto

**Puentes**

- Para discutir la temática abordada con esta actividad es posible realizar una adaptación de la técnica “Cosas y Personas” del manual “Sexualidad y Salud Reproductiva”.

**Cierre**

- Plantear que existen varias formas de relación de las personas con 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 las como “acciones de cuidado”. Recordar que los hombres y las mujeres pueden desempeñar cualquiera de esas formas de cuidar, principalmente cuando se trata de cuidar a otras personas.

# Técnica 4

*Esta actividad estimula a los jóvenes para entender cómo perciben la relación entre el cuidado y las atribuciones de sexo/género.*

## LOS HOMBRES, LAS MUJERES, EL CUIDADO

**Objetivo:** promover la reflexión sobre las diferencias de género en el contexto de las relaciones de cuidado.

**Materiales necesarios:** dos cajas (por ejemplo, de zapatos) vacías, dibujos o fotos de personas, objetos, animales y plantas.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** 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 avanzada, pequeños animales, juguetes rotos, equipo electrónico, etc.

Reserve un espacio para las figuras que no sean colocadas en ninguna de las cajas. Aclarar que algunas figuras pueden ser cambiadas si hay sugerencias, cambiar las sugeridas y cuestionar el cambio.

Para trabajar con grupos escolarizados, las figuras pueden ser sustituidas por palabras, pero el uso de imágenes, aun en ese tipo de grupo, hace la actividad más placentera.

### 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 para la mujer las figuras que crean que ella tendría mejores condiciones para cuidar...
3. En la otra caja, colocarán aquello que crean que los hombres tienen mejores condiciones para cuidar.
4. Cuando hayan terminado esa tarea, retire una a una las figuras de las cajas presentándolas al grupo.
5. Trate de identificar cómo fueron agrupadas las figuras (por ejemplo, personas, objetos quebrados, equipos complejos, etc.).
6. Abra el debate explorando por qué:
  - Sólo algunos tipos de imágenes fueron colocados en la caja para el hombre.
  - Otros tipos de imágenes fueron colocados en la caja para la mujer.
  - Algunos más aparecieron en las dos cajas.

### 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, los hombres o las mujeres o todas las personas por igual?

### Cierre

- El facilitador expone la idea de 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 le atribuye el cuidado de automóviles, la electricidad y pintura de la casa, variando algunos elementos de cultura a cultura.
- Es importante resaltar que tales concepciones son adquiridas y transmitidas históricamente y culturalmente de generación a generación. Es necesario estar atentos a este proceso y evitar posibles consecuencias negativas de esas concepciones.

# Técnica 5

Con esta actividad se promueve que los hombres jóvenes reflexionen sobre la importancia del autocuidado, mostrando que la reproducción del modelo machista puede ser perjudicial para su salud.

## CUIDANDO DE SÍ: HOMBRES, GÉNERO Y SALUD<sup>2</sup>

**Objetivo:** promover nuevas actitudes de los hombres para el cuidado de su salud, estimulando medidas preventivas y comunicación afectiva.

**Material:** cartones de lotería (ver Hoja de Apoyo) y una cartulina (o un rotafolio, o pizarrón) en donde se muestre el contenido de los cartones de lotería.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** Si no se cuenta con la cartulina, el rotafolio o el pizarrón, bastará con leer en voz alta las preguntas y respuestas. Para grupos con dificultad en la lectura, el cartón puede ser sustituido por lectura en voz alta.


### Procedimiento\_

1. Divida a los participantes en subgrupos.
2. Indíqueles que participarán en una lotería y que quien tenga más aciertos obtendrá un premio.
3. Entregue un "cartón de lotería" a cada grupo.
4. Muestre un cartón a los participantes, señáleles que existen tres columnas: Hombres, Mujeres y Ambos. El grupo deberá responder a las preguntas del cartón marcando con una X la respuesta que crea correcta.
5. Conceda 20 minutos para que el grupo discuta y marque sus respuestas.
6. Lea cada punto escrito en el cartón, pida las respuestas de los grupos y marque en la cartulina con una X la respuesta correcta (¡Todas en la columna Hombres!).
7. Pida a los grupos que justifiquen sus respuestas, particularmente cuando hayan marcado Mujer o Ambos.
8. Al final haga notar que la mayoría de las respuestas correctas señalan a los hombres. Abra el debate:
  - ¿Conocían esa información?
  - ¿Por qué creen que eso sucede?
  - ¿Cómo es posible evitarlo?

### 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 ustedes se enferman, qué hacen?
- ¿Acostumbran buscar ayuda cuando se sienten enfermos, o esperan un poco? ¿Quién los cuida?
- ¿Acostumbran ir al médico con frecuencia?
- ¿Un hombre puede ser vanidoso? ¿En qué medida?
- ¿Quién es más vanidoso el hombre o la mujer? ¿Por qué?

2. Inspirado en el manual "Fatherhood Development: A curriculum for young fathers", producido por Pamela Wilson & Jeffrey Johnson, Public Privates Ventures, 1995.



**Puentes** • Para más información sobre los índices de mortalidad masculina por causa externa, —particularmente relacionadas a la violencia—, consultar el manual “De la violencia a la convivencia” de esta misma serie.



**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 esa situación.

HOJA DE APOYO

## LOTERÍA DE LA VIDA

	Hombre 	Mujer 	Ambos 
1. ¿Quiénes viven menos?			
2. ¿Quiénes mueren más por asesinato?			
3. ¿Quiénes mueren más en los accidentes de tránsito?			
4. ¿Quiénes mueren más por suicidio?			
5. ¿Quiénes cometen más asesinatos?			
6. ¿Quiénes consumen más alcohol?			
7. ¿Quiénes mueren más por sobredosis de drogas?			
8. ¿Entre los niños, quiénes mueren más?			
9. ¿Entre los jóvenes, quiénes mueren más?			
10. ¿Entre los ancianos, quiénes mueren más?			
11. ¿Quiénes mueren más por accidentes de trabajo?			
12. ¿Quiénes están infectados en mayor número con el VIH/SIDA?			

# Técnica 6

*Esta actividad trata de mostrar que los hombres también hablan sobre afecto, cuidado infantil y educación.*

## CONVERSACIÓN DE PADRE, CONVERSACIÓN DE MADRE

**Objetivos:** discutir los modelos de paternidad y maternidad existentes en nuestra cultura y analizar las posturas de rigidez ante los roles que se desarrollan y de los lugares disponibles.

**Materiales necesarios:** tiras de papel con testimonios (ver Hoja de Apoyo).

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** con grupos no escolarizados el educador puede leer los testimonios en voz alta y después continuar como se indica en el procedimiento. Esta técnica puede ser aplicada con grupos grandes, incluso en auditorios, leyendo los testimonios a los participantes -uno a uno- y comparando las respuestas. Se puede colocar en una cartulina, rotafolio o pizarrón el número de respuestas de cada cartón para que sean más visibles.

### Procedimiento

1. Divida a los participantes en pequeños grupos de 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 los participantes 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?
- ¿Ustedes, como padres, harían estas afirmaciones? ¿Por qué?

- Cierre**
- Al final destaque que, como ese padre, muchos otros hablan sobre relaciones de afecto con sus hijos, a pesar de que nuestra cultura trata de crear barreras para fomentar este 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 por el método de las pastillas. ¿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! ¿Por qué 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 habló sobre un motón de cosas. La segunda vez fue mejor y la tercera echó un líquido en la barriga y escuchó. Casi lloro. ¡Es muy bueno! Él hizo un ultrasonido. 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. Tengo que llegar a la hora marcada porque si no, mamá se preocupa. Ahora estoy fuera de la casa. Puedo llegar a la hora que quiero, no tengo que dar explicaciones... porque una cosa es dar explicación 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 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? 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 con mi padre y decirle "papá présteme el auto que voy a salir". Salía a conciertos, pero ya se acabó. Todavía me llaman para ir, pero no voy. Tengo que 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 a 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 cambiar mi vida... Una nueva familia, ni siquiera podía sostenerme a mí mismo, 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 por eso.
14. Creo que hay muchas personas que han estudiado la universidad y al final no les da nada. Acaban sin conseguir aquello que más desean. Acaban sin tener dinero ni para sostener 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 padres jóvenes, realizadas por Jorge Lyra, en 1994.

# Técnica 7

*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.*

## PADRE ANIMAL: LA NATURALEZA CONTRA LA CULTURA DEL CUIDADO INFANTIL

**Objetivo:** promover cambios en la división tradicional entre actividades maternas y paternas, mediante el cuestionamiento de las tareas de cuidado infantil como esencial y naturalmente atribuidas a las mujeres.

**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 planeación:** en grupos en los que la mayoría de los jóvenes sean padres, el o la educadora puede explorar escenas de cuidado infantil vividas por ellos. Solicite al grupo que cada uno se clasifique como un “padre león”, un “padre avestruz” o un “padre caballito de mar” y que se mezclen entre ellos o con otros animales que conozcan. A partir de las respuestas, explore las justificaciones y el deseo de cualquier cambio. Si el grupo fuera muy grande divídalo en varios subgrupos.

### Procedimiento

1. Divida a los participantes en subgrupos.
2. Solicite que cada subgrupo escoja un representante, secretamente, se le asignará el nombre de un animal (pingüino, caballito de mar, avestruz) y se le dará una hoja con información sobre cómo cuidan de sus hijos estos animales (ver Hoja de Apoyo I).
3. Pida a los representantes, uno a la vez, que imiten al animal que les fue asignado. Anime al grupo para que adivine de qué animal se trata.
4. Indique al grupo que describa cómo cada uno de esos animales cuida de sus hijos.
  - ¿Qué hace el padre?
  - ¿Qué hace la madre?
5. Presente la información correcta, estimule un debate sobre padres animales y solicite a los participantes que platicuen situaciones de su vida (experiencias personales o ajenas) semejantes a las encontradas con relación a esos animales.

### Preguntas para el debate

- ¿Cuál animal les llamó más la atención?
- ¿El animal escoge cuidar o ya nace predestinado para cuidar?
- ¿Padre es sólo aquél que engendra? ¿Puede ser también aquél 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 niños?

### Cierre

- El educador debe 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 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 de 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 con la hembra la tarea de cuidar los huevos cuando ella sale 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 de estas formas ante el grupo.

**En las comunidades Hopis de Arizona...**

Los maridos entran en "cuarentena" luego que la mujer queda embarazada.

**En el Tibet...**

Varios hermanos comparten una misma mujer. El hombre se toma 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 papel.

**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 despojado.

**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 tomaría su padre. El adulto escogido consideraba el acto como una honra y no podía rehusar la invitación.

**En el "mundo moderno"...**

Algunos hombres de diversos países tienen hijos a partir de la inseminación artificial.

**Fuentes:** PARCEVAL, Genevière. A parte do pai (A partir del Padre). Brasil, Porto Alegre: L&PM, 1986.  
SILVEIR, Paulo (org.). Exercício da Paternidade (Ejercicio de la paternidad). Brasil, Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1998. 55.

# Técnica 8

*Esta técnica permite dialogar con los hombres jóvenes sobre el cómo perciben ellos el embarazo y la paternidad en la adolescencia.*

## MURAL EGIPCIO: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA<sup>3</sup>

**Objetivo:** dialogar sobre las implicaciones de un embarazo en la vida de un joven y de una joven.

**Materiales necesarios:** Ninguno.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/Notas para la planeación:** de preferencia el grupo debe estar, en una sala amplia sentado en círculo. Las instrucciones deben darse poco a poco para garantizar la comprensión y evitar la dispersión del grupo. Si desde el primer momento aparece en la historia el tema del embarazo y la paternidad,

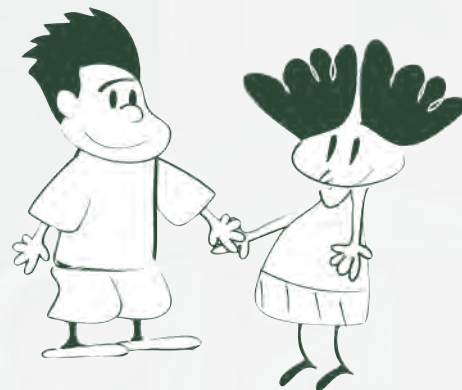
el o la facilitador/a debe ir directamente al tópico número 5. Frecuentemente las historias son contadas sin problemas, sin conflictos ni tensiones, como un cuento de hadas. Para romper con esa linealidad y armonía puede incluir preguntas provocativas o pedir a un voluntario que narre la historia del 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 embarazos 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 invente 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, recargados en 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 en la pared, como una estatua.
  - d) 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, estómago, espalda etc.) recargada 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. Cuando los dos grupos hayan presentado sus historias, deshaga los murales y pregunte cómo sería si Mónica quedara embarazada en la adolescencia e indique que monten el mural a partir del embarazo de Mónica.
6. Pregunte: ¿cómo sería si Eduardo fuese 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 el embarazo de Mónica?  
¿Por qué?
- ¿Qué edad escogerían para la paternidad de Eduardo?  
¿Por qué?
- ¿Cuál sería la edad de la pareja de Mónica cuando quedó embarazada? ¿Qué estaba sucediendo en la vida de Mónica cuando quedó embarazada? ¿Alguna cosa cambió? ¿Qué cambió?
- ¿Qué perspectivas de estudio o trabajo tenía Mónica cuando quedó embarazada?
- ¿Qué perspectivas de estudio o trabajo tenía Eduardo cuando se convirtió en padre?
- ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Mónica?
- ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Eduardo?



### Puentes

- Esta misma técnica puede ser empleada para trabajar temas como: primera relación sexual, consumo de drogas, violencia, etc.

### Cierre

- El o la facilitador/a debe comentar y dejar claro que, a pesar de que los adolescentes piensan que cuando sucede un embarazo en la adolescencia la vida se acaba, y que, en general, el embarazo puede no verse como la mejor opción para la vida de cualquier adolescente, en caso de suceder, la vida continúa y debe buscarse apoyo y el mejor camino para seguir hacia adelante.

# Técnica 9

*Esta técnica explora actitudes y prejuicios con relación al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia.*

## JURADO SIMULADO: PATERNIDAD EN LA ESCUELA

**Objetivo:** 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 planeación:** 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. Solicite a los participantes que cuenten una historia atractiva sobre su padre o sobre algún padre que conozcan.
2. Cuando hayan contado sus historias, narreles esta otra: Marcelo es novio de Vilma desde hace dos años. Ella tiene 5 meses de embarazo. La semana pasada ella lo esperó a la salida de la escuela. Al día siguiente la directora llamó a Marcelo y le preguntó quién era la muchacha embarazada que había estado el día anterior con él en la escuela. Él respondió que era su novia. La directora le preguntó si el hijo era suyo y él le respondió que sí, ante lo cual ella le prohibió continuar estudiando ahí, ya que su comportamiento no estaba de acuerdo con los principios y normas 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 a la directora de la escuela.
4. Divida al grupo en dos subgrupos, A y B, e indíqueles 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. Estimule a los abogados (defensor y acusador) para presentar pruebas y testimonios.
6. Al final del debate dicte la sentencia a favor o en contra de la inocencia de la directora.
7. Aquel que mejor argumente recibirá un regalo especial (preservativos, material educativo, etc.) Para finalizar, el o la facilitador/a aclararán a los participantes que se trata de una historia real. A continuación abra el debate e invite a los participantes a expresar sus opiniones.

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo se sintieron los abogados acusando o defendiendo a la directora? ¿Qué posición le parece más fácil? ¿Por qué?
- ¿La directora debía reaccionar así para evitar que otros adolescentes siguieran ese ejemplo?
- ¿Cuál debe ser la posición de la escuela ante esta situación?
- ¿Un padre o una madre adolescente pueden ser considerados como mal ejemplo dentro de la escuela?
- ¿Un adolescente que se convierte en papá debe interrumpir sus 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 ésta?
- ¿Qué puede hacer el adolescente ante esta situación?

## 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, que siguen un modelo americano.

## El padre joven no es reo

Esta técnica admite algunas adaptaciones. 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 ninguna manera, merecedora de juicio legal y segundo, porque si en el tribunal existe un padre joven, puede generar procesos de identificación de difícil manejo.

## 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.

- Cierre**
- El o la facilitador/a debe criticar el prejuicio contra la maternidad y la paternidad en la adolescencia, resaltar que no significa que el embarazo o convertirse en papá o mamá en la adolescencia, sea lo mejor. Es importante enfatizar que cada vez se hace más necesario debatir a quién sirven y cuál es el impacto de acciones represivas y excluyentes frente a la vida reproductiva.

# Técnica 10

*Esta actividad profundiza la discusión para determinar en qué medida los hombres comparten la responsabilidad del embarazo.*

## UN RECADO PARA TÍ: ¡VAS A SER PAPÁ!

**Objetivo:** 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 planeación:** Es fundamental que el o la facilitador/a escriba los mensajes de su propio puño para dar más "realismo" a la actividad.

En tanto pueden existir particularidades socioculturales, las fichas pueden ser adaptadas, siempre que se mantenga la idea central:

- 1) una persona con una relación estable de años, cuyo embarazo ocurre inesperadamente.
- 2) dos personas que tienen amigos en común se encuentran apenas una noche, y ocurre un embarazo no esperado.
- 3) un matrimonio que desea tener un hijo y recibe la noticia de que la prueba de embarazo fue positiva.

En caso que el grupo tenga bajo nivel escolar, el o la facilitador/a puede leer las fichas en voz alta individualmente a cada grupo.

### Procedimiento

1. Antes de comenzar, escriba los tres mensajes conforme a la Hoja de Apoyo.
2. Doble las tres hojas y colóquelas en la caja.
3. Divida a los participantes en tres grupos.
4. Solicite que cada grupo saque una hoja de la caja.
5. Indíqueles que elaboren una historia que contemple por lo menos tres aspectos:
  - El lugar donde se entregó el mensaje.
  - Quién lo entregó.
  - La reacción de quien la recibió.
6. Cada grupo presentará la dramatización de su historia para todos.
7. Comience el debate, promueva la reflexión sobre las semejanzas y las diferencias entre las historias.

### Preguntas para el debate

- ¿ Si él asume la paternidad, qué necesitará hacer?
- ¿ Si él asume la paternidad, qué podrá hacer ella?
- ¿ Ellos deben casarse?
- ¿ Cómo se siente el hombre cuando recibe la noticia de que su pareja está embarazada?
- ¿ Qué piensan los jóvenes de una muchacha que tiene relaciones sexuales 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?
- ¿ Ustedes pensarían en el aborto? ¿ En cuál de las tres historias? ¿ Por qué?
- ¿ Qué harías en el lugar de un hombre que no quiere tener el hijo y su pareja sí?
- ¿ Cómo crees que reaccionaría tu familia?
- ¿ Pedirías la prueba del ADN? ¿ 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?



**Puentes**

- Revisar la discusión sobre aborto en el Manual 1 "Sexualidad y Salud Reproductiva".

**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 el cuidado de los hijos.

## HOJA DE APOYO

## MENSAJES

**Hola, ¿cómo estás?**

La que te escribe es Bety. ¿Te acuerdas de mí? Nos conocimos hace unos tres meses en una fiesta. 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, pero fue muy bueno conocerte y en la cama nos entendimos muy bien, pero podíamos haber usado preservativo ¿no? Fuimos tontos 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 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 confirmé 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. Ese método 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

**Hola mi amor**

¡Espero que te haya gustado el viaje! Te tengo una buena noticia. Ayer fui al médico. ¡Lo conseguimos! Ahoraya no somos dos, sino tres. Tuve que salir rápido. Te veo por la noche

Besos: Rita

# Técnica 11

*Esta actividad permite dialogar con los hombres jóvenes sobre las dificultades, pérdidas, beneficios y ganancias que el cuidado infantil puede ocasionarles.*

## EL CUIDADO INFANTIL EN LA VIDA DIARIA DE LOS HOMBRES

**Objetivo:** debatir sobre 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 planeación:** si en el grupo existe un padre o todos los jóvenes son padres, el o la facilitador/a debe estar preparado para manejar posibles personalizaciones de la discusión. Si los discursos están muy autocentrados, 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.

En el caso de los padres jóvenes este ejercicio es útil para presentar un panorama de cómo los hombres y mujeres dividen las actividades en el transcurso del día.

### Procedimiento

1. Solicite a los participantes que se dispersen caminando por la sala.
2. Indíqueles que al oír la frase "medio día, estatua", deben quedarse parados en una posición que represente la actividad que ellos estarían desarrollando a la hora referida.
3. Enseguida diga en voz alta: "una de la tarde, estatua". Continúe así para los siguientes ejemplos:
  - Tres de la madrugada.
  - Diez de la mañana.
  - Medio día.
  - Tres de la tarde.
  - Diez de la noche.
4. Solicite a los participantes que imaginen lo que estarían haciendo a esas horas si tuvieran un hijo. Repita esa misma frase para cada una de las horas que señaló.
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 cuando se tiene que cuidar un hijo? ¿En qué? ¿Por qué?
- ¿Y si fueras mujer sería diferente? ¿Por qué?
- ¿Tener un hijo, forma parte de tu proyecto de vida?
- ¿En qué hora es más fácil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ¿En qué hora es más difícil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ¿Qué tiene de malo ser padre?
- ¿Qué tiene de bueno ser padre?



- Cierre**
- 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.

# Técnica 12

*Esta actividad permite aclarar las dudas e inquietudes de los jóvenes con relación al cuidado infantil.*

## EL BEBÉ ESTÁ LLORANDO<sup>4</sup>

**Objetivo:** Proporcionar un debate sobre las dificultades y conflictos en el ejercicio del cuidado infantil.

**Consejos/Notas para la planeación:** la muñeca puede ser sustituida por algún otro objeto.

**Materiales necesarios:** una muñeca o muñeco.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

### 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 usar la Hoja de Apoyo).

### Preguntas para el debate

- ¿Qué sentiste cuando el bebé no paraba de llorar?
- ¿Ya pasaste por una situación parecida?
- ¿Qué pensaste 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 facilitador/a debe 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 aquéllos 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

**La higiene del bebé**

- La higiene diaria es esencial para la salud y el bienestar del bebé, pero es mucho más que eso. 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, si no surge ningún impedimento, 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, se convertirá en una rutina diaria que conviene repetir todos los días.

**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.

**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, 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.

**El baño**

- Prepare todo el material necesario y déjelo al alcance de la mano. Compruebe si el tiempo no está ni muy frío ni muy caliente. Ponga el agua en la tina de baño. 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 tina de baño ni por un instante: puede ahogarse en pocos centímetros de agua.
- escoja un lugar sin corrientes de aire.
- Como precaución, ponga primero la tina con agua fría y después llene con el agua caliente hasta alcanzar la temperatura adecuada. Nunca ponga agua caliente con el bebé dentro de la tina.

**El cambio de pañales****PAÑALES DESECHABLES**

- Observe si el bebé está sucio.
- Para cambiar el pañal levante las piernas del bebé, sosteniéndolo por los pies y tratando de colocar un dedo en los tobillos; con una toallita, retire el excremento limpiando del frente hacia atrás 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 de su cuerpo que haya estado cubierta por el pañal.
- Seque bien, sobre todo en los pliegues 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 ventile y quede bien seco.
- Tenga a la mano un pañal, pero no lo coloque inmediatamente, ya que el bebé frecuentemente orina en ese justo instante, espere algunos segundos.
- Abra el pañal limpio, levante las piernas del bebé y deslice la parte trasera 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 centrado.
- Tome 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.

**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 de seguridad. Haga lo mismo con la otra punta y verifique si no quedó flojo o muy apretado.

**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.

# Técnica 13

*Esta actividad es útil para discutir la relación padre-hijo y padre-hija y cuestionar mitos sobre los hombres a quienes les gusta cuidar niños.*

## HOMBRE CUIDANDO A UN NIÑO, HOMBRE CUIDANDO A UNA NIÑA<sup>5</sup>

**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 planeación:** 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. Narre 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 estando soltero, pero le gustaría tener un hijo. La semana pasada, visitó un orfanato, conoció a dos criaturas, un niño y una niña. Lamentablemente, recibió autorización para adoptar sólo a uno de ellos. ¿A cuál debe adoptar?
2. Primero, pregunte a cada participante cuál criatura debe adoptar José Luis. Cuente el número de votos para el niño y para la niña.
3. Comience el debate sobre las razones de sus decisiones y discuta sobre la socialización y educación diferenciada para niños y niñas, así como las posibles implicaciones para cada criatura criada por un hombre.

### Preguntas para el debate

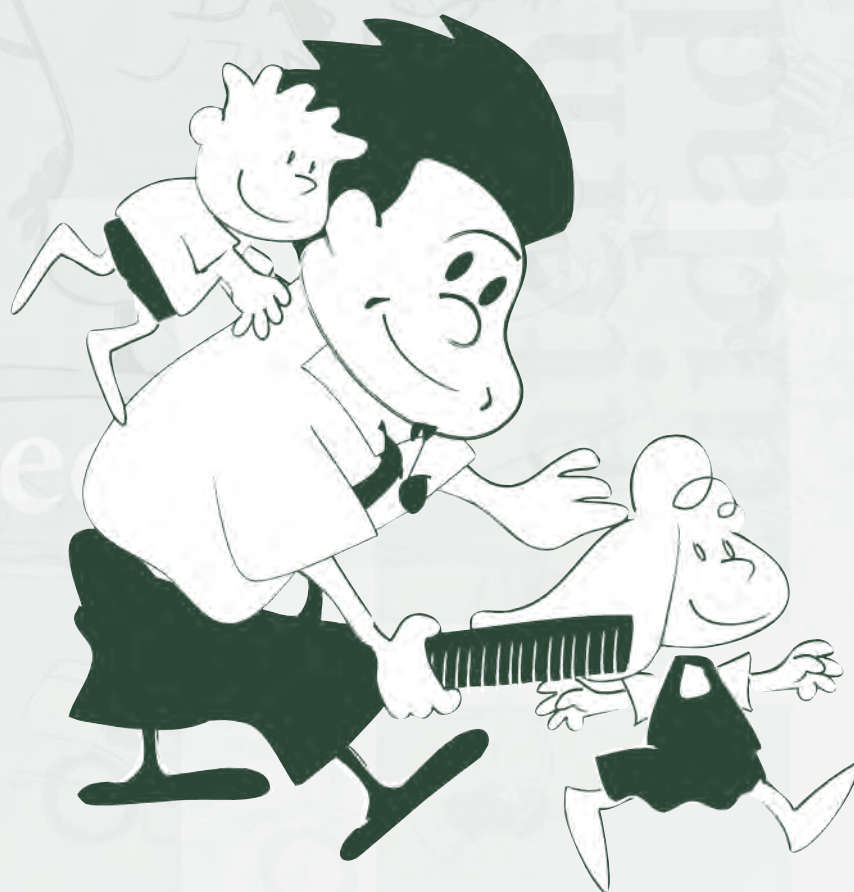
- ¿Por qué creen que el hombre quiere adoptar una criatura?
- ¿Qué edad debería tener la criatura adoptada por ese hombre? ¿Por qué?
- ¿Si fuese una mujer la que adoptara, qué debería escoger? ¿Por qué?
- ¿Sería mejor una adopción por una mujer o por un hombre?
- ¿Es más fácil para un hombre educar a un niño o a una niña?
- ¿Es más fácil para una mujer educar a un niño o a una niña?



### Puentes

- Ver discusión sobre Homofobia –Manual “Sexualidad y Salud Reproductiva”; y el Manual “De la Violencia a la Convivencia”– de esta misma serie.

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. 68.



- Cierre**
- El o la educador/a debe resaltar que el hombre a quien le gusta cuidar de una criatura no siempre 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. Esto es muy importante.

# Técnica 14

*Esta actividad aborda el trabajo doméstico diario, poco visible a los ojos de los integrantes del hogar y generalmente desempeñado por mujeres.*

## CUIDADO DE LA CASA: SÓLO EXISTE CUANDO NO SE REALIZA<sup>6</sup>

**Objetivos:** Discutir la invisibilidad y la desvalorización del trabajo doméstico diario. Reflexionar sobre la participación masculina en esas actividades y polemizar sobre la división sexual del trabajo.

**Materiales necesarios:** Ninguno.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/Notas para la planeación:** El/la facilitador/a puede incluir objetos reales en la escena, como por ejemplo basura, recogedor, trapeador, escoba, etc.

Durante el desarrollo de la actividad pueden generarse cuestionamientos, chistes y burlas sobre la masculinidad de algunos participantes. El o la facilitadora debe estar atento/a y ayudar con estrategias para minimizar esos chistes sin exponer a ninguno de los participantes. La mayoría de los hombres ya ha desempeñado alguna actividad doméstica diaria. Cuando son recordadas tales experiencias, pueden usarse para ilustrar otras posibilidades de acción y mostrar que el desempeño de actividades domésticas no afecta en nada la masculinidad.

### Procedimiento

1. Solicite a los participantes que realicen una representación sobre los quehaceres domésticos y simulen que están limpiando y arreglando una casa en grupo y en el que 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. Pida a otro participante que pare de trabajar.
4. Continúe así 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 reflexionar sobre su deber con las actividades de la casa y el valor que atribuyen a esa tarea.

### Preguntas para el debate

- ¿Cómo se sintió cada participante cuando los otros fueron dejando de trabajar?
- ¿Cómo se sintió el último trabajador?
- De las actividades escenificadas ¿Cuáles realizan los participantes en sus casas?
- ¿Por lo general, quién realiza esas actividades?
- ¿Cuáles son las actividades domésticas que los hombres desempeñan con frecuencia?
- ¿Las personas perciben el trabajo doméstico o sólo es percibido cuando no es realizado?
- En el ejército ¿quién tiende las camas?
- ¿Cuál es la diferencia entre esas tareas y las del hogar?
- Durante la infancia, ¿quiénes 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 debe resaltar la importancia del trabajo diario en el contexto doméstico, en tanto es poco valorizado y mal percibido. Hay que 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 masculinidad y femineidad construidos socialmente.

6. Inspirado en el Episodio de Retrato Hablado, un bloque humorístico exhibido durante el noticiero Fantástico de la Red de Televisión "Globo".

# Técnica 15

*Esta actividad permite explorar las diversas figuras que asumen la función de cuidado en nuestras vidas.*

## CUIDADO EN LAS FAMILIAS

**Objetivos:** reflexionar sobre el concepto actual de familia y su diversidad de modelos, desmitificar el modelo de familia nuclear (padre-madre-hijos/as) y destacar 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 planeación:** El número de tríos puede variar en función del tamaño del grupo, aumentado o disminu-

yendo. 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, y con los brazos formarán el tejado de la casa. Otro trío será los moradores que quedarán dentro de la casa entre las paredes.
2. Invite 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.
  - Cuando grite casa, las paredes deben moverse y colocarse sobre otro morador.
  - Cuando grite morador, las paredes no se mueven. Los moradores cambian de casas.
  - Si se grita casa-morador, todos deben cambiar de lugar al mismo tiempo.
  - En ese momento, el que está dando las órdenes también va a cambiar. Quien sobre, será quien dé las órdenes y así sucesivamente.
4. Al final, analice con el grupo las siguientes cuestiones:
  - ¿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 perjudique a un niño?

### 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.

- Cierre**
- El o la educador/a deben mencionar que no existe un modelo de familia único y que a pesar de que nuestro modelo asocia familia a la relación padre, madre e hijos/as, 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.

# Técnica 16

*Esta actividad permite reflexionar sobre la división de las actividades en la vida, particularmente aquellas relacionadas al cuidado, mostrando lo placentero que pueden ser cuando se realizan en pareja.*

## COMPARTIENDO EL CUIDADO

**Objetivo:** promover en los hombres jóvenes la 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 planeación:** evite crear situaciones difíciles, no personalice, por ejemplo; destaque 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. Solicite a uno de los participantes escenificar lo que pensó. Primero, sobre lo que más le gusta hacer.
5. Invite a otro integrante a participar de la escena con el compañero.
6. Estimule la participación de otros.
7. Repita lo mismo con lo que menos les gusta hacer.
8. Invite a otro a participar de la escena y así sucesivamente.
9. Después de algunas escenificaciones, abra el debate, pidiendo a los participantes que describan:
  - ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados una actividad que nos gusta?
  - ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados una actividad que no nos gusta?

### Preguntas para el debate

- ¿Ya pensó usted que las cosas que no le gusta hacer, muchas veces tienen que hacerlas otras personas?
- ¿Si se comparten esas actividades con otras personas, pueden producir alguna satisfacción o placer para ambos?
- ¿Quién hace con mayor frecuencia las tareas de la casa?
- ¿Ustedes participan en la división de las tareas en su casa? ¿Cómo? ¿Con quién?



- Cierre**
- Al final, el/la facilitador/a debe estimular al grupo para que perciba que todas las actividades referidas, particularmente las relacionadas con el cuidado, cuando son compartidas, se hacen más fáciles y placenteras.



# CAPÍTULO

# 3

## Dónde

¿DÓNDE BUSCAR MÁS INFORMACIÓN?



## Propósito

Este capítulo presenta una lista comentada de textos, materiales socio-educativos, sitios de Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema "Paternidad y cuidado". También incluimos un relato de experiencias del programa PAPAI, sobre su trabajo con hombres jóvenes y adultos, en el área de género, salud, educación y acción social.

proyecto

violencia

# 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.**

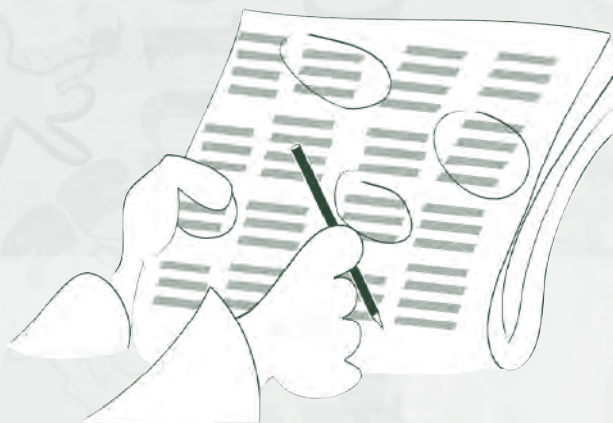
Inspirada en el trabajo de Carol Gilligan, la autora presenta una amplia discusión teórica sobre el concepto de "cuidado" (caring) y sus implicaciones para la educación moral, ilustrando su discusión con una variedad de ejemplos. Señala que el cuidado está en el centro de la propuesta de una ética alternativa 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 análisis 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 Nodding; 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



**Rosemberg, Fúlvia. *A criação de filhos pequenos: tendências e ambigüidades contemporâneas*. In: Ribeiro, Ivete & Ribeiro, Ana Clara (org.). *Familia em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira*. São Paulo: Editora Loyola, 1995.**

En este trabajo la autora destaca un cambio en el patrón de educación y cuidado de 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 cómo 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,  
Tel. (55) (11) 255-0662

**Medrado, Benedito. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. In: Arilha, Margareth; Unbehau, 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 identificar y analizar repertorios sobre masculinidad en el campo 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 manera indirecta, bajo la forma de amor.

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  
Página web: 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. 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 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 afectó sus vidas este evento? ¿cómo interfirió en sus proyectos de vida? ¿cómo asumen las responsabilidades frente al embarazo? ¿querían tener un hijo, lo 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.ch  
Página web: 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  
Página web: [www.who.int](http://www.who.int)

**Flood, Michael. The men's bibliography: a comprehensive bibliography of writing on men, masculinities and sexualities. Australia, 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  
Página web:  
<http://www.anu.edu.au/~a112465/mensbiblio/mensbibliomenu.html>

Pérez, C y Rubio, E. (comps.), *Antología de la Sexualidad Humana*, CONAPO, México, 1994.

Pick Susan y Givaudan, Martha, *Yo Papá, Yo Mamá (la forma responsable de educar y disfrutar con tus hijos e hijas)*, Editorial ¿IDEAME? México, 1997.

Pick Susan y Givaudan, Martha, *Planeando tu vida. Programa de educación sexual para adolescentes*, Planeta, México, 1992.

Rodríguez, G. y Aguilar J. , *Hijo de tigre pintito. Hablemos de Sexualidad. Libros del Rincón SEP*. México, 1995.

Román Rosario. *Del primer vals al primer bebé. Vivencias del embarazo en las jóvenes*. Instituto Nacional de la Juventud. México, 2000.

Saayavedra Gloria (coord.) *La adolescencia y juventud en México. Un monitoreo desde la mirada de género a sus derechos sexuales y reproductivos*. Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población. México, 2002.

Stern, Claudio. *Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales*, en *Demos. Carta demográfica sobre México*, No. 8 México, 1995.

Cervantes, Francisco; Coria, César; Figueroa, Juan Guillermo y Huacuz, María Guadalupe *Paternidad Equitativa*. Editado por: CORIAC, Promujer D.F., UNICEF, Population Council y ASHOKA Emprendedores Sociales. Primera edición, México, 1999.

## 2. Manuales

**Johnson, Jeffery; Wilson, Pamela. *Fatherhood Development: A Curriculum for Young Fathers*. Washington, DC: Public/Private Ventures, 1995.**

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 preevaluadas con grupos de padres jóvenes y tienen como centro la experiencia.

Versión en inglés.

Public/Private Ventures Philadelphia, PA, EUA 1-800-557-4778

**Aguilar, José Angel y Mayén, Beatriz. *Hablemos de género, esto es cosa de hombres ¿o de mujeres?* Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., México, D.F. 1998.**

Se dirige a profesionales progresistas interesados en la formación de la juventud que buscan replantear la relación entre los géneros para lograr una sociedad igualitaria.

Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

**Aguilar, José Angel y Mayén, Beatriz. *La salud Sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar, Manual educativo para prestadores de servicios de salud, CELSAM, EXPLORA, ISSSTE, PATHFINDER INTERNATIONAL SCHERING, UNFPA, México. 2001.***

Presenta recomendaciones para que quien trabaja con adolescentes sepa qué pasos seguir para facilitar su labor con este grupo de edad. Además, incursiona en temas referentes a la vida sexual y reproductiva del adolescente. Se abordan aspectos como embarazo, relaciones sexuales y métodos anticonceptivos desde la perspectiva del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y el derecho a su decisión libre e informada.

**Descubriendo lo padre de ser Papá. Proyecto: "Ser padres tarea de hombres y mujeres juntos y juntas por una paternidad más padre y equitativa. CORIAC, UNFPA, Indesol, Inst. Hidalguense de la Mujer. Inst. Jalisciense de las Mujeres, Inst. Estatal de la Mujer Tlaxcala.**

Rotafolio sobre paternidad equitativa. Material didáctico sobre paternidad para trabajar en zonas rurales.

**Bruyn, María y France, Nadine *Género o sexo: ¿a quién le importa?*, Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes, Chapel Hill: IPAS, 2001.**

Este material es útil para trabajar la diferencia entre sexo y género y cómo este último afecta la salud, especialmente la de las y los adolescentes. Brinda herramientas para introducir el tema de género y salud sexual y reproductiva, con énfasis en violencia, VIH/ITS, embarazo no deseado y aborto en condiciones de riesgo. Incluye un manual, tarjetas para realizar dinámicas y materiales de apoyo.

Página web: [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

**Salud y Género "Y tú... ¿Qué tan padre eres? Guía Metodológica para el Trabajo con padres de familia". Salud y Género A.C. México. 1998.**

Este material tiene el objetivo de auxiliar en la apertura 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, promueve actitudes de equidad para las hijas e hijos, como parte de una paternidad más comprometida y placentera. Versión en español.

Página web: [www.saludygenero.org.mx](http://www.saludygenero.org.mx)

**Tapia, A. Saldaña, L. y Villaseñor M., *Guía para la elaboración de Programas Educativos de Salud Integral para el Embarazo en la Adolescencia. IMSS, SEP-CONACYT, SIMORELOS, Universidad de Guadalajara, México. 2002.***

Esta guía ofrece algunos elementos conceptuales y operativos para que las y los prestadores de servicios de salud construyan materiales educativos que favorezcan que las adolescentes tengan los mejores cuidados de sí mismas durante su embarazo, y de sus hijos/as durante su primer año de vida.

Correo electrónico:

[mvillase@hotmail.com](mailto:mvillase@hotmail.com) / [amp\\_tap\\_cur@hotmail.com](mailto:amp_tap_cur@hotmail.com)

### 3. Videos

#### 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 un grupo de intervención. Estos dos videos forman parte de la serie titulada "La Salud reproductiva una tarea conjunta" y en ellos se relatan las experiencias de varios de sus integrantes en la difícil tarea de reconocer las experiencias, dificultades y vicisitudes de los procesos de cambio en sus relaciones familiares. 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 la parte del video que presenta diversas escenas de cuidado infantil en actividades de recreo, como recurso en un taller sobre el tema.

Español, 36 minutos, 1998.

Producción, Realización y Dirección: Alberto Becerril Montekio

Mail: abecemont@infosel.net.mx

CORIAM (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias)

Diego Arenas Guzmán 189, Col. Iztaccíhuatl

México 03520, D.F.

Tel/fax: 01 (55) 56 96 34 98

E-mail: colectivo@coriam.org.mx

Página web: www.coriam.org.mx

#### ¿Padrísimo? Videocollage de reflexiones sobre paternidad.

Tercer video 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.

Español, 36 minutos, 2000.

Producción, Realización y Dirección: Alberto Becerril Montekio

E-mail: abecemont@infosel.net.mx

México 1998.

#### La soledad en la paternidad

Cuarto video de la serie "La salud Reproductiva: una tarea conjunta". Tiene como objetivo presentar preguntas para 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 recrear nuestra vivencia de la paternidad, al compartirla e intercambiar con otras vivencias.

Español, 36 minutos, 2000.

Producción, Realización y Dirección: Alberto Becerril Montekio

E-mail: abecemont@infosel.net.mx

México 1998.

### 4. Sitios de 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 aquéllas 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 el objetivo de promover 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 Sebastián

Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Gregorio Escobedo 115 – Jesús María, Perú

Tel: (511)261-7885

E-mail: postmast@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; facilita el intercambio de informaciones entre sus afiliados.

Contacto: Humberto Arango, IPPF

120 Wall Street, 9th floor

New York, NY 10005

Tels. (212) 2 48 64 00

(212) 2 48 42 21

E-mail: info@ippfwhr.org

Sitio de internet: www.ippfwhr.org

#### Salud y Género A.C.

Organización No Gubernamental mexicana formada por un equipo multidisciplinario con el objetivo de 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 responsabilidad compartida. Además de acciones directas produce materiales socio-educativos.

E-mail: salygen@prodigy.net.mx

E-mail: salgens@prodigy.net.mx

Página web: www.saludygenero.org.mx

### **Colectivo de Hombres por Relaciones igualitarias – CORIAC**

CORIAC es un grupo de hombres que trabaja para cambiar las expresiones del machismo que afectan gravemente a las mujeres, a l@s niñ@s y a los propios hombres. Apoyamos la construcción de formas de masculinidad emotivas, creativas y respetuosas.

E-mail: colectivo@coriac.org.mx  
Página web: <http://www.coriac.org.mx>

### **Padres Cariñosos**

Es una excelente oportunidad de disfrutar plenamente la crianza de nuestros hijos. En Padres Cariñosos brindamos una herramienta para que padres y madres exploren sus dificultades y elaboren estrategias para una buena relación con sus hijos. Escuchar adecuadamente a nuestros hijos es una habilidad que puede adquirirse y que resolverá gran parte de los problemas en la familia. Nuestra meta es crear una Red de Padres Cariñosos, en la que padres y aliados de los niños se entrenen en esta nueva manera de escuchar.

Página web: <http://www.angelfire.com/co/hugorocho/>

### **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.

Página web: [www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br)

### **Instituto PAPAI**

Página web: [www.ufpe.br/papai](http://www.ufpe.br/papai)

### **Texas Fragile Families Initiative – TFF**

Proyecto desarrollado en colaboración con el Hogg Foundation for Mental Health y el Center for Public Policy Priorities, dedicado a desarrollar la capacidad de las comunidades de base para apoyar a jóvenes padres en el cuidado de sus hijos.

Contacto: Jason Sabo.  
E-mail: [sabo@cphp.org](mailto:sabo@cphp.org)  
Página web: [www.texasfragilefamilies.org](http://www.texasfragilefamilies.org)

### **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](mailto:marale@cvtci.com.ar)  
Centro Municipal de Asistencia a la Niñez y Adolescencia de Vicente López  
S.F. Sarmiento, 1898 (1602) Florida  
Tel: 4796 5200 Fax: 45 13 64 29  
E-mail: [martufro@mail.retina.ar](mailto:martufro@mail.retina.ar)  
Página web: [www.cmnvl.org.ar](http://www.cmnvl.org.ar)

### **Red de Masculinidad de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)**

Tiene como objetivo generar un espacio de debates centralizado en la problemática 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](mailto:redmasc@flacso.cl)  
Página web: [www.flacso.cl/masculinidad.html](http://www.flacso.cl/masculinidad.html)

### **ECOS – Comunicación en Sexualidad**

Organización No Gubernamental que desde 1989 ha promovido trabajo en las áreas de abogacía, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de construir una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto ha significado incluir en sus 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  
Sao Paulo, SP, 04103-001, Brasil  
Tel/Fax: (55 11) 3171-05-03 / 3171-3315  
E-mail: [ecos@uol.com.br](mailto:ecos@uol.com.br)  
Página web: [www.ecos.org.br](http://www.ecos.org.br)

## 5. Relato de una Experiencia

### Instituto PAPAI

Fundado en 1997, el programa PAPAI es una organización civil sin fines lucrativos, con sede en Recife/PE, que desarrolla en el ámbito local actividades de intervención social con hombres de diferentes edades, así como actividades de investigación y capacitación en los campos de la salud, la sexualidad y la reproducción, en los ámbitos nacional e internacional.

#### Breve historia

El origen del Programa PAPAI está marcado por las investigaciones de postgraduación en Psicología Social de Jorge Lyra y Benedito Medrado, desarrolladas en la Pontificia 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 el proyecto "Paternidade adolescente: construyendo un lugar" (Paternidad adolescente: construyendo un lugar), apoyado por el fondo de Capacitación y Desarrollo de Proyectos (FCDP) de la Fundación MacArthur, bajo la coordinación de Jorge Lyra. El proyecto preveía, en líneas generales, la construcción de un lugar social para la paternidad en la adolescencia, apoyando a los adolescentes, sensibilizándolos junto con los profesionales que actúan con ellos, 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 parte de ese proyecto se estructuró el Programa PAPAI y se formó un equipo que ha sedimentado y ampliado la propuesta original, establecido fructíferas colaboraciones, producido nuevos proyectos y concretado productos, manteniendo un eje central: la promoción de la participación joven y masculina en el campo de la sexualidad y la reproducción.

No se trata de crear un campo más de trabajo dirigido exclusivamente a los hombres, sino de unir esfuerzos con las actividades ya desarrolladas en diferentes espacios con poblaciones femeninas, maximizando los esfuerzos y ampliando el efecto de las acciones relacionadas con género, sexualidad, salud y derechos reproductivos (Medrado, Lyra, Galvão y Nascimento, 2000).

Cuando cursaban 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 Margaret 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 PAPAI en 1998. El GEMA, actualmente inscrito entre los grupos de investigación 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 énfasis en 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 implicaciones 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 foros: sociedad civil, instituciones de enseñanza e investigación, instancias de control social e instituciones gubernamentales.

### Objetivos específicos

- Desarrollar estudios e investigaciones sobre hombres y masculinidades, apoyados en la perspectiva de género.
- Desarrollar acciones con 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 de 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 compuesto por profesionales, algunos con nivel de postgrado, y por estudiantes de 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 VIH/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 cuenta que la implantación de un proyecto de esa naturaleza, encuentra en la estructura universitaria su sitio 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-completud 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 subsidiar las actividades de intervención, además de retroalimentar otros proyectos que tengan como objeto las relaciones y jerarquía de género y edad. También incluye la construcción, en el nordeste de Brasil, de un foro de debates sobre género y masculinidad, a través del GEMA.

El segmento de la investigación incluye la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación a nivel de graduación y postgrado; 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 instituciones científicas.

### Intervención social

Nuestras actividades, dirigidas a la población, están estructuradas en tres áreas que se relacionan:

- a) Intervención social directa: encuentros semanales con la población objetivo, en forma de grupos de discusión, talleres y visitas domiciliarias. En las instituciones colaboradoras se realizan también reuniones, conferencias y 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. Ahí 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 metodológicos, de investigación e 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 los siguientes lugares:

**En el Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Pernambuco**, se realizan encuentros semanales con parejas de adolescentes gestantes, acompañadas en el servicio prenatal o en el sector de egresos. Esos encuentros, realizados en forma de talleres, al estilo de sala de espera, enfocan temas relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio, el cuidado infantil y la 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"** se desarrolla un programa de Educación Sexual dirigido a estudiantes, que involucra también a 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 personal administrativo de la escuela).
3. Encuentro con profesores, enfocado en la transversalidad 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", conjuga cultura, salud y educación, a través de actividades en grupo, teniendo como elemento básico versiones de forró tradicional, cuyas letras fueron re-escritas, 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 contienen información 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**, se realizan talleres periódicos que buscan sensibilizar e intercambiar información, así como impulsar medidas preventivas en salud, particularmente en lo que se refiere a las ITS y al VIH/SIDA. También se realizan, actividades de intervención en espacios de sociabilidad masculina (bares, y campos de fútbol, entre otros) con la finalidad de realizar actividades puntuales, amoldadas a los talleres de Forró y talleres sobre sexo más seguro, delineando espacios para distribuir preservativos y realizar talleres temáticos y acompañamiento con visitas domiciliarias, con el objetivo de promover la sensibilización de la población y de los profesionales de salud sobre esta temática. Además, también realizamos grupos de discusión y conferencias con adolescentes vinculados a otras instituciones. Con encuentros que duran en promedio dos horas buscamos promover la sensibilización y el intercambio de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, manteniendo como eje central el tema de la participación masculina en ese contexto.

### Formación y Capacitación

La formación constituye uno de los ejes centrales de nuestro plan de acción. El equipo de trabajo de PAPAI está integrado por profesionales (coordinadores de campo), estudiantes de nivel licenciatura que participan en proyectos de investigación-acción, bajo la supervisión de los coordinadores del PAPAI (profesionales de postgrado). Además de eso, realizamos actividades dirigidas a profesionales de diferentes niveles de formación y campos de acción, 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 el propósito de producir conocimientos 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 medios 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, alcanzando otras realidades y tipos de públicos.

A lo largo de estos años hemos invertido en la producción de materiales sobre temas relacionados con la participación masculina en el campo de la sexualidad y la reproducción, así como con 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 de opinión para prensa escrita.
- Distribución de informes vía Internet.

Además de eso, considerando que en Pernambuco el carnaval es uno de los más propicios momentos de rescate de la cultura popular y un momento oportuno 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 llamar la atención de la población sobre 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 a su animado hijo. En líneas generales, es un dispositivo simbólico que asocia la imagen masculina con el cuidado infantil, actividad culturalmente definida como del género femenino.





SERIE • TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES

DE LA **VIOLENCIA**  
A LA **CONVIVENCIA**

MANUAL

**3**



proyecto

violencia



# Índice

## **CAPÍTULO 1: El Qué y el Por qué - Una introducción al tema de la violencia, la convivencia y los hombres jóvenes 183**

¿Qué es la violencia?	185
¿Es mejor hablar de la prevención de la violencia o de la promoción de la convivencia?	186
¿Cuál es la dimensión de la violencia masculina en México y las Américas?	187
¿Son los hombres “naturalmente” más violentos que las mujeres? ¿Existe una “causa” biológica para la violencia masculina?	188
¿Cómo son socializados los hombres jóvenes para ser violentos?	189
¿La inasistencia a la escuela por parte de los muchachos se puede considerar como una causa de violencia?	192
¿La violencia ocurre sólo en hombres jóvenes de bajos recursos?	192
¿Dónde y en qué momento surge la violencia de los hombres contra las mujeres?	194
¿Qué sabemos sobre la violencia sexual que se ejerce por hombres jóvenes contra las mujeres?	196
¿A qué conclusiones llegamos?	197
Referencias	198

## **CAPÍTULO 2: Cómo - Cómo trabajar la prevención de la violencia con los hombres jóvenes 199**

Técnica 1: El Bastón Parlante	201
Técnica 2: El tendedero de la violencia	205
Técnica 3: ¿Tonto vivo o Valiente muerto? La Honra Masculina	207
Técnica 4: La violencia en mi entorno	210
Técnica 5: Diversidad y Derechos: Yo y los Otros	212
Técnica 6: Riesgo y violencia: Las pruebas de coraje	214
Técnica 7: Violencia sexual: ¿es o no es?	216
Técnica 8: De la violencia hacia el Respeto en la Relación Íntima	221
Técnica 9: Homofobia: ¿A un hombre le puede gustar otro hombre?	223
Técnica 10: ¿Qué puedo hacer cuando tengo mucha rabia?	226
Técnica 11: Ciudadanía: ¿Qué puedo hacer para promover una convivencia pacífica?	229

## **CAPÍTULO 3: Dónde - ¿Dónde buscar más información? 233**

Recursos	235
1. Textos recomendados	235
2. Manuales	236
3. Videos	239
4. Sitios de Internet y Centros de Referencia	240
5. Relato de una experiencia	242
6. Bibliografía	243



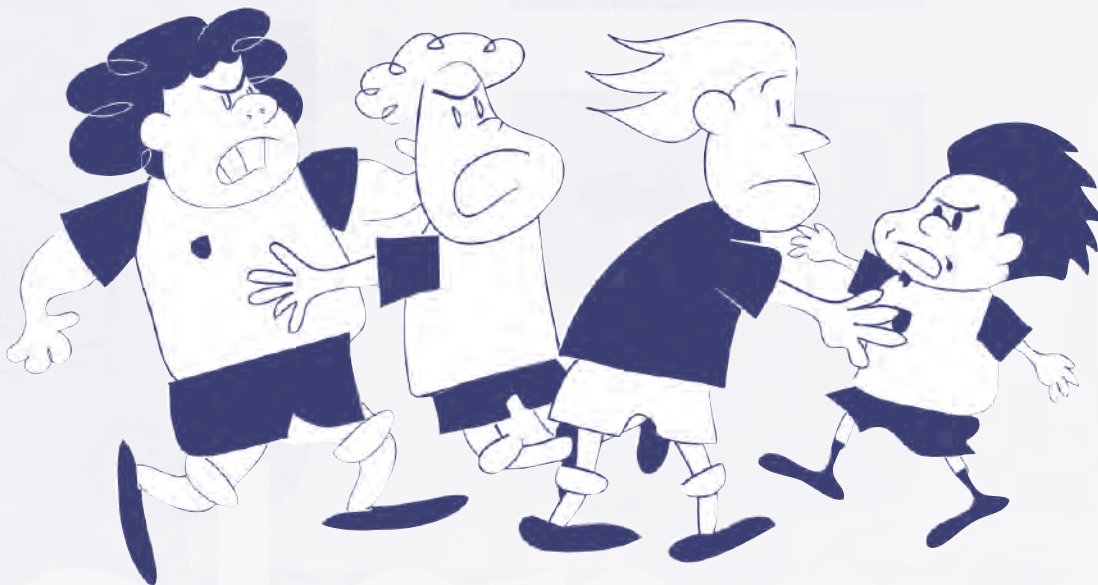
# CAPÍTULO

# 1

## El Qué y el Porqué

UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA VIOLENCIA,  
LA CONVIVENCIA Y LOS HOMBRES JÓVENES

proyecto



VIOLENCIA

proyecto

## Propósito

Este capítulo proporciona información sobre las raíces de la violencia. Llama la atención de los aspectos de género relacionados con esta problemática. Muchos estudios sobre la violencia y programas en el área de la prevención de la violencia, no consideran que: 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?

proyecto

violencia

sexualización

**“Un hombre no se pone violento espontáneamente,  
pero a veces, una situación molesta 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)

## ¿Qué es la violencia?

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.”<sup>1</sup> Esa definición está enfocada hacia 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, y es llamada también 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. La violencia institucional –particularmente la distribución desigual del ingreso y la existencia de pobreza en México y en muchas regiones de América– es, probablemente, la mayor forma de violencia, y también una de las causas que genera más violencia interpersonal. Por ello, la violencia interpersonal es en sí misma un gran problema, y es el centro de atención de este manual.

Al definir a la violencia, es importante afirmar que esta ocurre más frecuentemente en algunos contextos que en otros, y es más probable que se cometa por y contra hombres que generalmente son jóvenes. En los espacios públicos, los hombres jóvenes son autores y víctimas de violencia. En los espacios privados, es decir, en la casa, es más frecuente que los hombres sean autores de violencia, y las mujeres víctimas de ésta. En los estudios sobre este tema frecuentemente se deja de lado el aspecto de género que está asociado a la violencia; de hecho, los hombres, sobre todo los jóvenes, son más propensos a ejercer la violencia que cualquier otro grupo social.





## ¿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 la población de reclusos son hombres) en comparación con cualquier otra región del mundo; Generalmente en contextos que de por sí son violentos, 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 de “combatir la violencia”.**

La UNESCO está promoviendo una campaña internacional de “Cultura de la Paz”, justamente procurando incentivar actitudes y condiciones favorables para la paz. Sin embargo, muchas personas piensan que los hombres jóvenes no quieren hablar de paz. No obstante, cuando conseguimos penetrar más allá de la “máscara 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 por la violencia de que fueron víctimas. Muchos de ellos han vivido experiencias de violencia o fueron testigos de alguna, y están dispuestos a conversar sobre cómo negociar, sobre cómo repensar las relaciones de poder, sobre cómo resolver los conflictos de una forma diferente. 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 y armónica.

## ¿Cuál es la dimensión de la violencia masculina en México y las Américas?

**Revisando los datos sobre violencia en la región de las Américas, llegamos a una conclusión dramática: 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, se registraron 112,000 homicidios, de los cuales 41,000 fueron de jóvenes y la gran mayoría de hombres jóvenes.<sup>2</sup>

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 Interno Bruto de algunos países en la Región.<sup>3</sup> Un estudio sugiere que en Colombia el ingreso per cápita podría ser hasta un 33% mayor si no existiesen las elevadas tasas de violencia y crímenes sucedidos en los últimos 10 años.<sup>4</sup> 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 región.<sup>1</sup>

Las estadísticas confirman que la violencia (homicidios, suicidios y lesiones intencionales, seguidas por accidentes) están entre las principales causas de mortalidad en México entre hombres adolescentes y jóvenes.<sup>5</sup> El 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 años.<sup>6</sup> 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-. Por tanto, en países importantes en la región de 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 urbanas marginadas. Por ejemplo, en México, en el Distrito Federal se registró en 1999 un índice de 277.6 defunciones de hombres por cada 100 defunciones de mujeres en el grupo de edad de 15 a 29 años,<sup>7</sup> y en Río de Janeiro, en Brasil, durante 1995 se consignaron 183.6 muertes por cada 10,000 hombres adolescentes entre los 15 y los 19 años, casi uno por cada 50 adolescentes.<sup>8</sup>

El homicidio no es la única forma de violencia masculina, pero ciertamente es la más difundida. De hecho, otras formas “menores” de violencia –pleitos, 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 Brasil encontró que fueron muchachos el 30% de los que estuvieron involucrados en peleas.<sup>9</sup> 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 delictivo en el año anterior.<sup>10</sup>

Finalmente, cuando examinamos las estadísticas de la violencia, es importante que no sobrevaloremos el problema. La mayoría de los hombres jóvenes no usan la violencia contra los otros. Muchos de ellos son motivados por sus compañeros de grupo a tener un comportamiento violento. Otros se callan cuando ven a sus compañeros cometiendo actos violentos.

**La 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.**



## ¿Son los hombres “naturalmente” más violentos que las mujeres? ¿Existe una “causa” biológica que explique la violencia masculina?

Existen estudios que sugieren que la biología puede estar involucrada e influir 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 tasas más altas de falta de control de impulsos, hiperactividad y otras características como irritabilidad, rasgos que pueden ser precursores de agresividad.<sup>11</sup> Algunas investigaciones también señalan 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 ellos.<sup>12</sup> 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 tratándolos de forma distinta a las niñas.

**De cualquier manera, lo más importante es esto: los investigadores sobre violencia, casi en su totalidad, afirman que los aspectos biológicos no tienen un papel importante en la explicación del comportamiento violento, enfatizan que los aspectos sociales y culturales vividos durante la infancia y la adolescencia son los responsables del comportamiento violento de algunos muchachos. Resumiendo, los niños no son “naturalmente” o biológicamente más violentos que las niñas, sino que aprenden a ser violentos.**

También, oímos argumentos que dicen que ser violento forma parte del desarrollo “natural” o “normal” de los muchachos. Que los muchachos desarrollan esos comportamientos violentos y delincuenciales más que las muchachas. En este manual consideramos que al hablar de violencia no hay nada que sea natural, ni normal o inevitable. 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 ese comportamiento violento cuando sean 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, como mentir, ignorar o rechazar a otros miembros del grupo social, estas son también otras formas de agresión.

## ¿Cómo son socializados los hombres jóvenes para ser violentos?

Son varias las respuestas. Por imitación a sus padres y hermanos, los hombres jóvenes pueden tener comportamientos violentos; o por ser motivados a jugar con armas y a pelear; o por aprender que para ser un “hombre de verdad” es necesario pelear con quien los insulte; o por ser tratados de forma violenta por sus compañeros y familiares; o ser estimulados a asumir actitudes violentas por su grupo de amigos y ser ridiculizados cuando no lo hacen. Asimismo, otras posibles causas de la violencia consiste en que a los hombres jóvenes se les enseña que es correcto expresar su rabia y agredir a los otros, pero no se les enseña a expresar su tristeza y remordimientos.

Los padres y los familiares tienen un papel fundamental en estimular o no comportamientos violentos de niños y de hombres jóvenes. En comunidades de bajos recursos, donde las familias pueden estar más estresadas por las dificultades derivadas del desempleo y de la pobreza, los padres tienen menos habilidad/posibilidad de cuidar a sus hijos, principalmente niños, y cuidar 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 cuidados por sus familias, que participan en actividades junto con ellas y son acompañados de cerca, tienen menos probabilidad de tomarse violentos o delincuentes, ya sea en comunidades con bajos ingresos o de clase media.

Sin embargo, no sólo las familias son las responsables de 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 en 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 un atributo masculino positivo.

La forma en que actuamos o etiquetamos a los muchachos, también puede inducirlos a la violencia. Muchachos que son etiquetados como “delincuentes”, “violentos” o “problemáticos”, son más propensos a ser violentos. En diferentes contextos, los muchachos tienen más probabilidades que las muchachas de tener un comportamiento conflictivo, por ejemplo, ser rebeldes o hiperactivos en el salón de clases. 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 etiquetan 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 niñas.<sup>13</sup> Muchos niños son educados para no expresar el miedo y la tristeza, pero son estimulados a expresar coraje y agresión. 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 niñas.<sup>14</sup> Un estudio realizado con jóvenes entre 11 y 17 años en Río de Janeiro en Brasil, encontró que el 61% de los niños contra el 47% de las niñas, habían sido víctimas de violencia dentro de sus casas.<sup>15</sup> Debido a esto, hombres jóvenes que presenciaron y/o participaron en sucesos de violencia dentro de sus casas o fuera de ellas, pueden creer que la violencia es una forma “natural” de resolver los conflictos.



Estas creencias se pueden observar en el 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 ejercer la violencia y a ser víctimas de la 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.– no asumen la responsabilidad de guiar de manera no violenta a los muchachos (ver recuadro de “Bandas, pandillas y comandos). Asimismo, debemos recordar que aun 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 buscar la compañía de otro grupo de delincuentes es uno de los principales factores asociados al comportamiento violento. Los jóvenes violentos buscan a otros jóvenes como ellos para que sean sus amigos, por lo que el grupo es un factor que debe ser considerado en el fenómeno de la violencia. Es un hecho, que los muchachos generalmente pasan la mayor parte del tiempo fuera de la casa, casi siempre en la calle o en otros espacios, donde se encuentran con sus pares, cuya relación muchas veces se fundamenta en la competencia y en la disputa de poder. En contraste, las niñas comúnmente son socializadas más tiempo en la casa. Por ello, se expone más a los niños que a las niñas, a la violencia y a la falta de protección.

Muchachos que son socializados en ambientes donde viven hostilidades 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 así.<sup>1</sup> Por ello, consideramos que los 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 hostiles. Además de eso, tienden a justificar la violencia responsabilizando a los otros y, frecuentemente, descalifican a sus víctimas.

Por ejemplo, algunos jóvenes se vuelven violentos contra personas que ellos ven como diferentes – ya sea por la étnia u orientación sexual– y realizan actos de maltrato físico y asesinatos de hombres gays y/o de minorías étnicas. Lamentablemente, estos son hechos comunes en América Latina, pues muchos de esos maltratos físicos y muertes ocurren en grupos de muchachos que perciben a los otros con un comportamiento inaceptable porque son diferentes a ellos.

Igualmente, jóvenes que son socializados para 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 ser fatales. Noticias de asesinatos en América Latina se repiten, por ejemplo, historias donde el empleo de palabras ofensivas en un bar o en una discoteca (muchas veces acompañados por el alcohol) acaban en muerte. De esta forma, en los países latinoamericanos los hombres jóvenes son socializados para usar la violencia como respuesta a un insulto, como si la “honra” fuese más importante que la vida.

Finalmente, en algunas partes de América Latina el fácil acceso a las armas también forma parte del problema. Pensamos que tener acceso a armas no es la causa de la violencia, pero contribuye para que una situación se torne más peligrosa. Por ejemplo, una discusión por causa de un insulto o la disputa por una muchacha es más fácil que degenerate en un homicidio cuando los involucrados tienen un arma de fuego o una 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 las Américas el narcotráfico se ha convertido en un “poder paralelo”, o sea, se ha conformado como una institución comunitaria en lugares donde el poder del Estado es débil o limitado frente a las necesidades de 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 e invitándolos 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 todas las bandas de jóvenes están involucradas en el narcotráfico o en actividades ilegales. Esos grupos varían mucho de lugar en lugar y es importante entender el contexto en que se desarrollan. También es importante mencionar que las investigaciones con muchachos que participan en bandas muestran que no es sólo la pobreza o la falta de empleo es lo que lleva a un joven a participar en un grupo organizado de narcotráfico, también existen otros factores individuales, familiares y de la comunidad que favorecen la integración del joven en uno de esos grupos. Vale la pena resaltar que aún en comunidades donde las bandas son fuertes, no todos los hombres jóvenes participan. Por lo general, es sólo una minoría la que se involucra.

En varias partes de la región se han desarrollado y aún existen, diversas iniciativas para erradicar a estos grupos. Estas usan frecuentemente la represión policiaca, sin embargo, diferentes experiencias en la región sugieren que ésta represión no ha sido la forma más adecuada de enfrentar el problema. Por otra parte, las experiencias más exitosas para intervenir en las

bandas o comandos muestran que hay que ofrecer otro tipo de alternativas para los muchachos que participan –o que tal vez lleguen a participar en estos grupos–. Por ejemplo: actividades culturales, acceso al trabajo, oportunidades para tener una participación social comunitaria y espacios para que se sientan unidos con otros jóvenes, son acciones que desvían la intervención de la represión.

Sin embargo, hay que recordar que para algunos jóvenes ser violentos es una forma de definir su identidad, pues para muchos, la adolescencia es el momento en donde se preguntan: “¿quién o qué soy yo?”. Esto significa que los jóvenes se puede definir como “buen alumno”, “religioso”, “atleta”, “trabajador”, “artista”, “mago de la informática” o como otras cosas, pero también se puede definir como “delincuentes”. 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 lugar.<sup>16</sup>

Es importante tomar en cuenta esto para muchos jóvenes de bajos recursos en contextos urbanos. Pues son excluidos socialmente, y pertenecer a un grupo violento es una forma de sobrevivir y de hallar significado y sentido en 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 integran a las bandas o grupos violentos.<sup>17</sup>



## ¿La inasistencia a la escuela por parte de los muchachos se puede considerar como una causa de violencia?

Muchachos que tienen un bajo desempeño escolar, que no encajan en el contexto de la escuela o que se sienten excluidos de ella, tienden a ser más violentos y/o delincuentes. En áreas urbanas de América Latina, terminar la secundaria es 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 regiones 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, excluidos o que son tratados en la escuela 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 estimule o se prevenga la violencia.** Debemos tratar de integrar a los muchachos, aun a aquellos que son considerados “difíciles”, en actividades en las cuales aprendan a negociar con base en las relaciones de respeto, y a adquirir habilidades para la vida, ya sea dentro o fuera del sistema escolar.

### Los medios de comunicación y la violencia juvenil

Algunos estudios sugieren que ver escenas e imágenes violentas, por ejemplo, en la televisión, videos o juegos de computadora, puede estar asociado a la práctica de actos violentos, aunque no sea posible establecer una relación directa de causa y efecto.<sup>1</sup> Ver escenas de violencia en la TV o en películas, ciertamente no causa violencia, pero sin duda, contribuye a la creencia de los muchachos de que la violencia de los hombres es normal. Nosotros consideramos que es necesario inculcar en los jóvenes una visión más crítica de lo que muestran los medios de comunicación, para que no sean simples receptores.

## ¿La violencia ocurre sólo en hombres jóvenes de bajos recursos?

Es importante afirmar que la violencia no se encuentra sólo asociada a jóvenes de bajos ingresos. Ciertamente existe una asociación entre pobreza y altas tasas de violencia. Consideramos que la 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, algunos 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 las autoridades judiciales que un joven de clase media, que en muchas ocasiones es llevado, por ejemplo, para recibir una psicoterapia cuando comete un acto de violencia familiar o de delincuencia dentro del contexto de la clase media.<sup>18</sup> Lo que sucede con más frecuencia es que los jóvenes de bajos recursos están más expuestos a recibir una pena legal o actos de represión policiaca y/o extrajudicial, que los jóvenes de la clase media.

Es importante reconocer que ninguno de los factores asociados a la violencia –ya sean condiciones familiares, ser víctima de violencia, o no estar estudiando– no indican que necesariamente estos jóvenes serán violentos, pues muchos de ellos, enfrentan estos factores de riesgo y no son violentos. De esta forma, hemos visto que a pesar de que estos factores están asociados a la violencia, los jóvenes también construyen sus realidades, y no son sólo “receptores” o víctimas de éstas. Nuestro desafío es trabajar con los hombres jóvenes para construir realidades pacifistas y no violentas.

## Resiliencia y prevención de la violencia juvenil

¿Cómo podemos explicar que algunos jóvenes de ciertos contextos se involucren en actividades violentas como por ejemplo integrarse y participar en 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 es la “adaptación exitosa a pesar de los riesgos y adversidades”. Resiliencia significa que algunos jóvenes, aun 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 en el que sus primos y hermanos no lo eran, una autora identificó una serie de factores protectores para evitar que los hombres jóvenes caigan en la delincuencia.

En este estudio, los jóvenes no delincuentes o resilientes tuvieron las siguientes características:

- 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 tranquilo.
- 5) Presentaban una fuerte unión afectiva con sus padres o profesores. De forma semejante, otra investigación en Brasil, con muchachos en un barrio, donde las bandas hacían fuerte acto de presencia, se identificó la importancia de impulsar modelos alternativos como 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 violentos.<sup>19</sup>

De esta forma, la resiliencia es un concepto que nos ayuda a comprender las realidades subjetivas y las diferencias individuales que los jóvenes presentan, y que ofrece ideas sobre cómo llevar a cabo estímulos que de forma positiva, permitan la superación de adversidades en contextos particularmente difíciles.



## ¿Dónde y en qué momento surge la violencia de los hombres contra las mujeres?

Hasta ahora hemos hablado acerca de la 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 los hombres contra las 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 de ellos en América Latina, señalan que entre el 20% y el 50% de las mujeres entrevistadas afirmaron que fueron víctimas de violencia física por su pareja.<sup>20</sup> En América Latina, gobiernos y ONG's prestaron atención (aunque 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 indica que es necesario trabajar con los hombres jóvenes reflexionando la influencia del género en sus actitudes y también sobre las formas como se construyen las relaciones de intimidad durante la juventud.

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 sexuales fuera de la relación de pareja o por no cumplir con sus “obligaciones domésticas”. Muchos muchachos aprenden en su proceso de socialización que las mujeres y niñas deben de cumplir obligaciones hacia ellos: cuidar de la casa, cuidar de los hijos, tener relaciones sexuales con ellos, aun cuando ellas no quieran. Otros estudios también muestran que los pares de un grupo o amigos frecuentemente apoyan al muchacho cuando usa la violencia contra su novia, amiga o pareja. Esto demuestra la importancia de ayudar a los muchachos a analizar críticamente los modelos de relaciones de género que se les enseña.

Asimismo, 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. Debido a esto, muchos hombres no aprenden a expresarse verbalmente y de forma adecuada para resolver sus conflictos mediante el diálogo y la conversación. Y esto les ocurre tanto en la casa como en la calle. Las investigaciones muestran como en el caso de la violencia entre hombres, que aquellos que fueron testigos de violencia doméstica en el seno familiar o que fueron víctimas de abuso o de violencia en sus casas, son más propensos a usar la violencia contra sus parejas e hijos, creando el ciclo de violencia doméstica.

Por otra parte, la violencia doméstica está frecuentemente asociada al estrés económico.

Algunos jóvenes, al no sentirse capaces de cumplir su papel tradicional de proveedores, 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, en Brasil, que presta atención a la mujer víctima de violencia doméstica, muestran que los varones de una de cada tres parejas que usaron la violencia, estaban desempleados.

Por otro lado, 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, Brasil, señala que en una población de bajos recursos, por lo menos la mitad de los 25 jóvenes entrevistados fueron testigos 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 escuchan repitiendo frases populares como: “En pelea de marido y mujer, nadie se debe meter”. Además plantean que si intervienen, ellos podrían ser víctimas de violencia. Debido a esto, es importante superar el silencio de los hombres que fueron testigos de violencia practicada por otros hombres, y ello es un punto de partida en nuestro trabajo.

## ¿Cómo se puede prevenir la violencia de los hombres en contra de las mujeres?

La violencia de los hombres contra las mujeres puede prevenirse cuando los hombres comiencen a responsabilizarse por ese tipo de violencia. Existe un gran número de iniciativas en varias partes del mundo, incluyendo América Latina, 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, o en organizaciones deportivas y en las escuelas, con el objetivo de ampliar la conciencia de los hombres jóvenes y que vean 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 los actos de violencia que habían cometido, y de esa forma buscaron prevenir que tales actos se repitan en el futuro. Asimismo, 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 de no eximir de responsabilidad a quien la practique. Como resultado de ésta en los dos primeros meses unos 100,000 hombres usaron en Canadá el lazo blanco. Asimismo, la Campaña se amplió hacia 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.



## ¿Qué sabemos sobre la violencia sexual que se ejerce por hombres jóvenes contra las mujeres?

Como vimos anteriormente, la violencia sexual también forma parte de la violencia de género. También vimos por medio de varias investigaciones, que algunos muchachos son socializados creyendo que las mujeres deben tener sexo con ellos y que usar la fuerza para obtener sexo se ve como “normal” en las relaciones íntimas de estos jóvenes. Un estudio realizado en 1992 con adolescentes norteamericanos de 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 vez.<sup>21</sup> Otros estudios también demuestran una fuerte conexión entre hombres jóvenes que fueron víctimas de abuso –incluyendo el abuso sexual en su casa, o como consecuencia de una violencia sexual– y la práctica de este tipo de violencia en momentos posteriores de sus vidas.

Asimismo, muchos estudios confirman que las niñas viven más abuso físico y sexual que los niños, pero es importante señalar que éstos también sufren de abuso sexual según lo afirman innumerables estudios. Una investigación 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 voluntad.<sup>22</sup> En un estudio con jóvenes entre 16 y 18 años en el Caribe, 16% de los muchachos dijeron que fueron víctimas de abuso sexual.<sup>23</sup> 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 adolescencia.<sup>24</sup> En otro estudio realizado en Perú, encontraron que uno de cada 10 jóvenes que cursaba alguno de los dos últimos años de secundaria, había sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida y que la proporción era de 2 mujeres por cada hombre violentado.<sup>25</sup>

La consecuencia de la violencia doméstica o sexual es que representan un problema de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, 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. Asimismo, investigaciones con mujeres hispanas 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 de cualquier otro tipo de anticonceptivo.

## ¿A qué conclusiones llegamos?

Los resultados de las investigaciones presentadas, y la propia experiencia de PROMUNDO, como una ONG que actúa directamente con jóvenes en el área de la prevención de la violencia en Brasil, sugieren que debemos tener en cuenta la prevención de la violencia cuando trabajamos con los hombres jóvenes. Más adelante, en el Capítulo 3, incluimos las actividades que sugerimos. Pero además de esto, es relevante señalar que las investigaciones citadas sobre hombres jóvenes y violencia, cuestionan la tendencia punitiva y represiva que se sigue con los jóvenes para prevenir la violencia. En muchos casos, las políticas y la planificación de programas han optado por el castigo como forma de prevenir la violencia. En otras ocasiones, la salud pública ha simplificado la problemática para su atención, sin tener en cuenta la experiencia subjetiva de los jóvenes, pues no todo joven reacciona de la misma forma bajo las mismas circunstancias, o no todo hombre joven que fue víctima de violencia será, necesariamente, violento. Las investigaciones presentadas en este apartado intentaron tener en consideración una perspectiva del desarrollo humano 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 apoyar 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. Debido a ello, como facilitadores, debemos tener el cuidado de no emitir mensajes como: “la violencia es el comportamiento de los jóvenes” y por lo tanto su culpa. En lugar de ello es mejor señalar que 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 este apartado, tratamos de incluir los resultados de estas investigaciones para construir las técnicas que presentamos más adelante.

## Referencias

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. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática / Secretaría de Salud. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño: en Salud Pública de México volumen 45 / suplemento 1 S1-S1178, pag. S164.
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 Caused by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988." Washington, DC: Author.
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas Demográficas. Cuaderno No 12. Mujeres y Hombres, 2002, pag. 100.
8. 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.
9. 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. [Relatório de pesquisa não publicado].
10. U.S. Department of Justice (1997). The Prevalence and Consequences of Child Victimization. NIJ Reserch Preveiw. Washington, DC: National Institutes of Justice.
11. 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.
12. 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.
13. Blum, R. & Rinehart, P. (1997). Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth. Bethesda, Maryland: Add Health.
14. UNICEF. (1998). Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study (draft). Amman, Jordan: Author.
15. 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.
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. 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.
19. 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].
20. Heise, L. (1994). Gender-based abuse: The global epidemic. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1, 1994, 135-145.
21. American Academy of Pediatrics (1997). Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior. Chicago, Il: Author.
22. U.S. Department of Justice (1997). The Prevalence and Consequences of Child Victimization. NIJ Reserch Preveiw. Washington, DC: National Institutes of Justice.
23. 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.
24. FOCUS on Young Adults (1998). Sexual abuse and young adult reproductive health. In In Focus. September 1998. Pp 1-4. Washington, DC: FOCUS.
25. Sebastiani, Segil et al. (1996). ¿Qué saben?, ¿Qué hacen? y ¿Qué sienten? Los y las adolescentes de Lima sobre su sexualidad. INPPARES. Perú. 34.

# CAPÍTULO

## Cómo

# 2

CÓMO TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA CON LOS HOMBRES JÓVENES



## Propósito

Este capítulo desarrolla actividades para grupos de jóvenes. Estas han sido validadas en campo de trabajo con ellos, y se abordaron los temas de la prevención, la violencia y la promoción de la paz. Cabe señalar que en la medida de lo posible estas actividades consideran las investigaciones sobre violencia con hombres jóvenes, y los factores asociados a ésta. Estos se han mencionado en el Capítulo 1. Sin embargo, es importante señalar que aunque la participación en actividades de reflexión en grupo es útil, no son necesariamente suficientes para cambiar el comportamiento de los jóvenes.

También hemos percibido con base en nuestra práctica que estas actividades facilitan cambios en las actitudes de los jóvenes a corto plazo. Siendo así, recomendamos el uso de estas actividades como parte de un programa integral más amplio 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, los medios de comunicación, los formadores de políticas públicas y por supuesto, los propios jóvenes.

proyecto

violencia

sexualización

# Técnica 1

*Esta técnica se utiliza para facilitar y propiciar el respeto y la comunicación dentro del grupo. Se usa un bastón tradicional o bastón de mando.*

## EL BASTÓN PARLANTE

**Objetivo:** Promover la comunicación y el diálogo con base en el respeto entre los jóvenes.

**Materiales necesarios:** Una pieza de madera labrada, o un bastón de mando que se use en ceremonias.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** En muchos países de América Latina es posible encontrar un bastón o bordón\* usado en rituales ceremoniales por grupos indígenas. Si no fuera posible encontrarlo, improvise uno. También un palo de escoba puede servir, aunque lo más recomendable sería tener un bastón

indígena 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 útil para iniciar pues puede ser usada para crear reglas que rijan el funcionamiento del grupo. Además, sugerimos que mientras se esté hablando sobre las reglas del ritual con el bastón, se puede preguntar al grupo si hay otras reglas de convivencia o de funcionamiento que les gustaría incluir.

Es importante señalar que para algunos grupos esta técnica puede parecer rígida y que sólo sirve para una sesión. Sin embargo, para otros, puede ser interesante la combinación de ésta con otras técnicas.

## Procedimiento

1. Pida al grupo que se sienten en círculo.
2. Coloque el bastón al frente, cuente al 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 iniciar el ritual del bastón parlante. Los participantes que deseen hablar, deben dirigirse a usted para pedirle el bastón. Entonces, el próximo debe dirigirse a quien tenga el bastón en ese momento y deberá 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. Con esto se permite que sean ellos quienes controlen la discusión, y cuando el facilitador quiera hablar también debe pedir el bastón a quien lo tenga en ese momento.
5. Coménteles 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, recuerde las reglas del ritual.
6. Si el tiempo lo permite, dependiendo del grupo y del facilitador, discuta casos adicionales de la misma forma.
7. Ponga en la mesa del debate las siguientes preguntas.

\* Nota: 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.



## Preguntas para el debate

- ¿Cómo afecta el uso del bastón parlante en la discusión de los temas?
- ¿Cómo se siente cuando sostiene el bastón, o cuando otra persona pide el derecho de hablar?
- ¿Cuando está en un grupo de amigos, cómo es que se dan las discusiones?
- Cuando estamos discutiendo en el grupo un tema o un caso ¿es necesario que todos estemos de acuerdo?
- ¿Cuál es la diferencia entre consenso y unanimidad? ¿Es posible llegar a un consenso o acuerdo aun cuando no todas las personas coincidan 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 la violencia? ¿Existe una definición clara o simple?



### Puentes

- Esta técnica puede ser usada con todos los manuales de esta serie. Con ello se propone introducir un estilo de diálogo –de escuchar y respetar lo que el otro dice– que es necesario para todas las técnicas.

### Cierre

- Pregunte al grupo si quiere continuar usando el bastón parlante en otras técnicas. Usted también puede preguntar si quieren responsabilizarse del cuidado y uso del bastón parlante entre las sesiones.

## 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 diferencias surgidas 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 a 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 que también cumplía una función defensiva y, en muchos casos, ofensiva pues con él se podía atacar a un animal o persona. Además, el individuo que tiene el bastón tiene en sus manos un arma en potencia. Esto es importante porque 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. Por ello, 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 lo tiene, esperando que termine de hablar.

Esta técnica fue utilizada inicialmente con un grupo de hombres jóvenes en la periferia de Río de Janeiro. Los muchachos no tenían la costumbre 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, al uso de la fuerza, 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.



## HOJA DE APOYO

## 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 desempleadas y que no tienen ni casa ni dinero. Periódicamente ellos organizan invasiones de tierras y en las áreas urbanas organizan protestas llamando la atención hacia las necesidades de las familias de bajos ingresos y en contra de la desigualdad de la distribución del ingreso en Brasil. En Río 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 de la tienda no sabía qué hacer. El grupo que organizó la protesta 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 a una pareja (un muchacho y una muchacha aparentemente novios). Ambos están discutiendo en la puerta de salida. Él la insulta y le pregunta por qué estaba coqueteando con otro muchacho. Ella dice: "Yo no lo estaba mirando... pero si lo hiciera ¿acaso no estoy contigo?". Él le grita otra vez. Finalmente ella dice: "Yo no soy tu propiedad". Él la golpea y ella cae al piso gritando; él le dice que ella no tenía derecho coquetear con otro.

- ¿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, diciéndole 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 calificaciones y le dice que no podrá salir esa noche. En la escuela él no supo responder a una pregunta que la profesora le formuló. En el patio, después de la clase, Sandra, una muchacha de su grupo, se rió de él porque no supo responder la pregunta. "Era muy fácil. Tú eres realmente estúpido" le dijo Sandra. Pedro le dijo que se callara y la empujó contra la pared. Sandra se puso violenta y muy molesta. Le dijo: "Si me tocas de nuevo, vas a ver...". Pedro respondió: "Quien va a ver eres tú"; le da una bofetada, le da la espalda y se va. Sandra le cuenta a Luis su hermano mayor. Luis se encuentra con Pedro al final del día. ¿Qué pasó?

- ¿Qué debe hacer Pedro?
- ¿Qué debe hacer Luis?

# Técnica 2

*Esta técnica consiste en hablar abiertamente sobre la violencia que sufrimos y que ejercemos.*

## EL TENDEDERO DE LA VIOLENCIA

**Objetivo:** Identificar las formas de violencia que ejercemos, o que ejercen hacia nosotros.

**Materiales necesarios:** Cuerda o soga de tendedero. Cinta. Tres pedazos de papel tamaño carta para cada uno de los participantes y ganchos para tendedero.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** 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 era más fácil hablar sobre la violencia que habían sufrido. Especialmente aquellos actos de violencia que sucedieron fuera de la casa. Hasta percibimos que ellos sintieron un cierto alivio cuando pudieron contar estas experiencias y que sobrevivieron a ellas. Pero comentar o contar violencias sufridas dentro de la casa fue más difícil. Algunos comentaron sobre este tipo de violencia, pero no querían dar detalles. Nosotros no insistimos. Finalmente, fue más difícil hablar sobre las violencias que ellos

habían cometido. Esto último ocurrió porque siempre querían justificarse, culpando a los otros como agresores. Con base en esto, es importante señalar que ésta técnica del tendedero brinda contenidos para dos sesiones de trabajo. Pero en el caso de que los participantes no están dispuestos a hablar sobre sus experiencias sugerimos pensar en otras técnicas alternativas que den más confianza a los jóvenes en el grupo.

Esto último es importante porque como fue mencionado anteriormente, ser víctima de violencia interpersonal está asociado al hecho de cometer posteriormente actos de violencia. 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. Además, es importante señalar que 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 a ello se añade que sea menor de 18 años de edad, el facilitador está obligado a denunciar el hecho a las autoridades. Por ello, 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 en su estado, país o región. Debiera de informarse sobre los aspectos legales del maltrato, y la violencia contra jóvenes menores de 18 años de edad.

## Procedimiento

1. Explique que la intención es hablar tanto de la violencia que ejercemos como de aquella que es practicada contra nosotros, y conversar sobre nuestros sentimientos al abordar este tema.
2. Explique que colocaremos cuatro tendederos y que todos los participantes deberán escribir algunas palabras en las hojas de papel y después colgarlas.
3. Déle a cada participante cuatro hojas de papel tamaño carta.
4. Coloque en cada tendedero 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 caso. Cada uno debe escribir por lo menos una respuesta para cada tendedero y/o categoría. Dé aproximadamente 10 minutos para la realización de cada tarea. Explíqueles que no deben escribir mucho; que es preferible que usen pocas palabras o una frase y que la coloquen en la tendedero correspondiente.
6. Pida a uno por uno de los participantes que coloquen sus respuestas en el tendedero correspondiente. Al hacerlo es importante que lean la respuesta para los otros. Ellos pueden dar otras explicaciones que consideren sean necesarias y los participantes podrán hacer preguntas sobre éstas.
7. Después que cada uno haya colocado sus respuestas, inicie la discusión. Use el bastón parlante en caso de ser necesario.

## Preguntas para el debate

- ¿Cuál es el tipo de violencia más común practicada contra nosotros?
- ¿Cómo se siente uno cuando es víctima de este tipo de violencia?
- ¿Qué tipo de violencia es la más usada contra los otros?
- ¿Cómo sabemos si estamos cometiendo violencia contra alguien?
- ¿Existe alguna conexión entre la violencia que nosotros ejercemos y la violencia de la que somos víctimas?
- ¿Cómo nos sentimos cuando practicamos algún tipo de 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 en lo futuro. Si esto es cierto, ¿cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia?



### Puentes

- Algunos jóvenes pueden manifestar que desean hacer alguna cosa contra la violencia después de participar en esta técnica. Sugerimos revisar o usar otras técnicas, particularmente la 4 y la 11.

### Cierre

- Pregunte al grupo cuál fue su experiencia al hablar sobre la violencia que experimentaron. Si nadie del grupo muestra necesidad de una atención especial por la violencia que sufrió, el facilitador(a) pueden considerar que los recursos de ayuda que el joven tuvo suplieron esta demanda.

# Técnica 3

*Esta técnica se discute la relación entre la noción de la honra masculina y los actos de violencia. Presenta una historia sobre la honra masculina y casos para ser discutidos en el grupo.*

## ¿TONTO VIVO O VALIENTE MUERTO? LA HONRA MASCULINA

**Objetivo:** Discutir cómo la supuesta “honra” masculina está asociada a la violencia y cómo podemos pensar en alternativas contra la violencia cuando nos sentimos ofendidos.

**Materiales necesarios:** Espacio para trabajar y creatividad. Hoja de recurso anexa.

**Tiempo recomendado:** Dos horas, o dos sesiones de una hora cada una.

**Consejos/notas para la planeación:** Algunos grupos tienen dificultad para construir una historia o escoger los actores para hacer una dramatización. Es importante que el facilitador esté atento y ofrezca un clima confortable, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad”.

Además, es importante recordar –como fue discutido anteriormente– que uno de los factores asociados a la violencia entre jóvenes es lo referente a los insultos y a la honra. Señale que investigaciones sugieren que muchas de las muertes entre hombres jóvenes fueron causadas con el inicio de una discusión (ya sea sobre fútbol, sobre la novia o por un insulto) y van aumentando de tono hasta llegar al intercambio de golpes y que a veces se llega al homicidio. También recuerde a los jóvenes que otras investigaciones señalan que son más propensos a usar la violencia cuando se atribuyen actitudes hostiles con relación a otros jóvenes. Esta actividad trata de ayudar a los jóvenes a entender por qué ellos actúan algunas veces de esa forma y cómo estas actitudes pueden ser causa de episodios de violencia. También se hablará de cómo 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 a cada integrante una hoja de papel con las siguientes frases incompletas:

Un grupo de amigos estaba en un bar. Comenzó una pelea entre dos jóvenes y un extraño (otro joven)...

Mario y Flabio discutieron durante el intervalo de las clases por causa de un trabajo de la escuela. Mario dijo que lo esperaría afuera para resolver el problema. A la salida de la escuela...

Un grupo de amigos salió a bailar. Uno de ellos, Leonardo, vio que una persona estaba mirando a su novia. La pelea comenzó cuando Leonardo...

Samuel estaba parado en la calle con su carro. Cuando él quiso dar la vuelta a la derecha, otro carro vino de la izquierda y se le interpuso, forzándolo a parar bruscamente. Samuel decidió que...

Un grupo de amigos estaba en un juego de fútbol. Ellos eran jugadores del mismo equipo. La pelea comenzó cuando otro joven del equipo adversario llegó...

3. Explique que el trabajo consiste en crear una representación breve. Que ésta representará la historia que se escribió en la hoja que se les entregó con la frase incompleta. 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. Discuta las cuestiones escritas debajo de las frases.
7. A continuación lea y discuta la "Hoja de Recursos: ¿De dónde viene la "Honra masculina?"

## Preguntas para el debate

- ¿Son reales las situaciones presentadas?
- ¿Por qué a veces reaccionamos de esta forma?
- ¿Cuando te ves en 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 evitar o huir de una riña?

proyecto



**Cierre** La siguiente Hoja de Recursos puede servir para ayudar a los jóvenes a reflexionar sobre el origen del 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 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, la honra y el orgullo son muy importantes para los hombres, a veces lo son en una forma exagerada. Algunos investigadores sugieren que la “cultura de la honra” en algunas regiones latinas está relacionada con las culturas fronterizas. 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 (Por ejemplo, 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”. Por ello asumían actitudes de ser un hombre agresivo y hasta peligroso, pues de esta forma nadie lo molestaría.

Dentro de contextos urbanos violentos, para algunos jóvenes pandilleros este tipo de idea permanece. Hacerse de una reputación, ser “duro” y “fuerte” o “macho”, y presentarse fuera de control, es una forma de defensa. Además, 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 molestarlo. En algunas áreas de los EUA, por ejemplo, algunos jóvenes saben la importancia de mantener una reputación como ésta.

La “cultura de la honra” también está presente en América Latina bajo la forma del “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”, el cual tiene muchas mujeres, protege su “honra” y llega a vivir situaciones de violencia como peleas o duelos con sus enemigos. De esta forma, 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 que 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 su “honra”– debe ser cuestionado sin que haya una discusión. Asimismo, 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.

Es importante recordar que la “honra masculina” forma parte de nuestra cultura. ¿Cuántas veces no vemos a 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 “ensuciar” la reputación de la madre del otro. ¿Será una simple coincidencia que para llamar la atención de otro hombre decimos: “hijo de puta” o “chinga tu madre”? Estos son los peores insultos que un “hombre de verdad” puede soportar según el machismo, es decir que alguien dude de la reputación y pureza de su madre.

### Preguntas para el debate

- ¿Qué significa la palabra machismo para nosotros?
- ¿Existe todavía el machismo? ¿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?

# Técnica 4

*Esta técnica presenta una "tarea para la casa" que consiste en observar y anotar ejemplos de violencia en nuestra vida cotidiana.*

## LA VIOLENCIA EN MI ENTORNO

**Objetivo:** 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 muestran los medios de comunicación.\*

**Materiales necesarios:** Un cuaderno para cada participante.

**Tiempo recomendado:** Una hora para la técnica en grupo. Una semana para hacer el "trabajo de campo".

**Consejos/notas para la planeación:** Esta técnica será usada como "tarea para la casa". Los participantes van a escribir 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, en la radio, en la televisión 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 facilitador deberá presentar esta técnica una semana antes del día de la exposición de los resultados, explicando a los

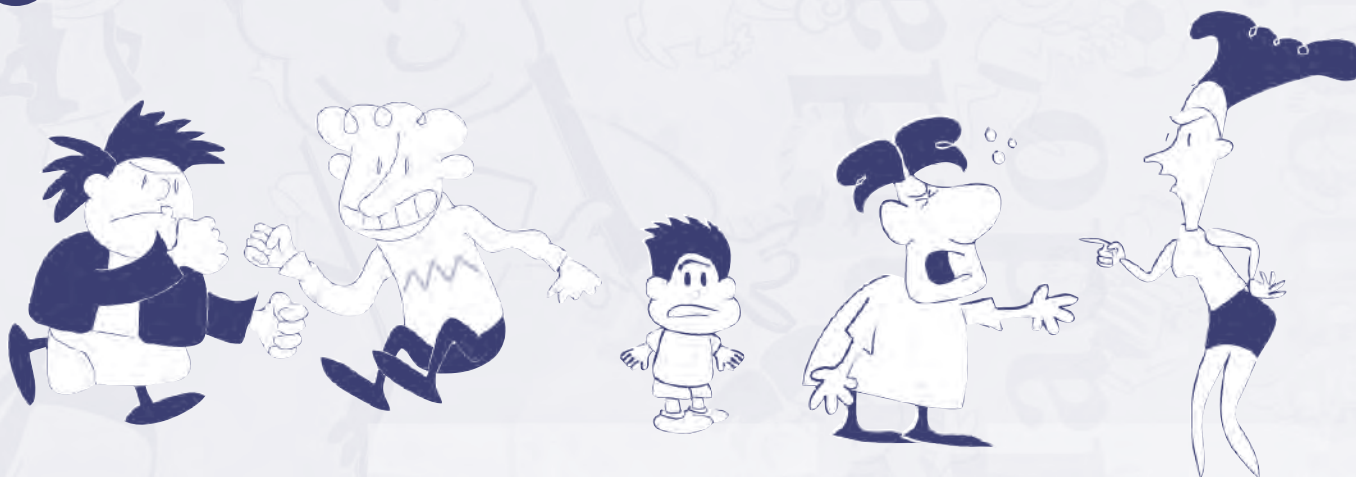
participantes el objetivo y entregando a cada uno un cuaderno para su "diario de campo". En contraste con "el tendedero de la violencia", esta técnica propone llamar la atención sobre las pequeñas violencias que observamos a diario, particularmente las imágenes de violencia que muchas veces ni percibimos. El facilitador pensará, junto con los participantes, en ejemplos de casos de violencia que vemos diariamente. Con base en ellos, dará sugerencias acerca de lo que se pueden observar y anotar en los "diarios de campo".

Asimismo, esta técnica tiene como objetivo reflexionar de forma crítica sobre las imágenes de violencia que observamos. Principalmente sobre aquellas violencias que se presenta de forma explícita o sutil. También sirve 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). De esta forma, salimos del campo de la agresión física, de la coerción que intimida –que son los ejemplos más obvios de violencia– para dar pie a otras demostraciones más sutiles de violencia interpersonal, intergrupala o institucional.

## Procedimiento

1. Una semana antes del desarrollo de esta técnica, 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. Coménteles que el grado de detalle del diario depende de ellos, y que pueden escribir unas pocas palabras, unas frases o sentimientos, y algunos pensamientos que tuvieron sobre la violencia observada.
2. Pregunte al 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 qué registraron en el diario y si observaron imágenes de violencia.
4. Divida a los participantes en grupos pequeños 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 se nombre un relator, el cual presentará en plenaria 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 plenaria 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 siguientes preguntas:

\* Esta técnica fue inspirada por el video "Artigo 2º", producido por ECOS - Comunicación en Sexualidad.



## 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 los actos violentos?
- 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 la violencia tanto de la vida cotidiana, como en los medios de comunicación?
- ¿Cuáles serían para nosotros los efectos o las consecuencias 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** Se sugiere para el cierre el uso del 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 información). Si no se cuenta con él, también sugerimos preparar material de este tipo con imágenes de violencia de la televisión grabadas en su país y después comentar esas imágenes. O se sugiere usar, como otra manera de cerrar, la exhibición de un video popular que incluya imágenes de violencia. Existen, por desgracia, millares de películas y videos que hacen apología de 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, son parte de la historia de la película.

# Técnica 5

*Esta técnica utiliza el psicodrama para imaginar cómo sería si fuésemos otras personas, con diferentes condiciones y realidades.*

## DIVERSIDAD Y DERECHOS: YO Y LOS OTROS

**Objetivo:** Motivar la empatía con personas que vivan en otras situaciones sociales y discutir el origen de la violencia asociada a diferentes grupos étnicos y/o diferente orientación sexual.

**Materiales necesarios:** Hojas de papel tamaño carta. Marcadores/ Plumones y Cinta adhesiva.

**Tiempo recomendado:** Una hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación de la actividad:** Esta técnica generalmente lleva a los jóvenes a la risa y a tener qué 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 cuatro que conforman el Programa H–, o sea, esta actividad es una forma de llevar a la discusión los temas abordados en los otros cuatro manuales.

### Procedimiento

1. Antes de que el grupo comience sus actividades, seleccione algunas frases de acuerdo con la relación propuesta más adelante. Escriba estas frases en una hoja de papel, seleccione un número suficiente para que todos los participantes alcancen. Si quiere, haga 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 colocarán una hoja de papel en sus manos, donde 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 tomen un pedazo de cinta masking 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 entre sí. Explíqueles que cada uno va ser un personaje 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 el debate.
9. A continuación, discuta las siguientes preguntas.

### Preguntas para el debate

- ¿Conoces algún joven que enfrentó situaciones similares a las presentadas en las tarjetas?
- ¿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 llamados “cabezas rapadas” que golpean a los gays y a los negros. ¿De dónde crees que viene este odio?
- ¿De qué forma justificamos la violencia cuando enfrentamos a alguien que es “diferente” a nosotros?

## A continuación te presentamos algunas frases que puedes usar con la técnica "Diversidad y Derechos: Yo y los Otros":

- Soy seropositivo.
- Soy un delincuente (miembro de una pandilla o traficante de drogas).
- Soy bisexual.
- Mi padre está en la cárcel.
- Mi novia me fue infiel.
- 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 indígena.
- Soy descendiente de europeos.
- 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.
- Soy millonario.
- Perdí mi brazo en un accidente.
- Mi novia me golpea.
- Soy padre y cuidador de mis hijos.
- Soy alcohólico.
- Estoy desempleado.

### Puentes

- Esta técnica también es muy útil para discutir las cuestiones de las personas que viven con VIH/SIDA.

### Cierre

Esta técnica puede terminar cuando preguntamos 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.

# Técnica 6

*Esta técnica consiste en discutir algunos casos en que los jóvenes corren riesgo o son desafiados por algún amigo para exponerse a un riesgo.*

## RIESGO Y VIOLENCIA: LAS PRUEBAS DE CORAJE

**Objetivo:** Reflexionar sobre las “pruebas de coraje” y la exposición a riesgos como una forma de ser aceptado por el grupo (de amigos). Por ejemplo, reflexionar sobre demostraciones de coraje, virilidad y masculinidad (las cuales son en realidad formas de violencia contra uno mismo).

**Materiales necesarios:** Espacio para trabajar y creatividad.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** Para ser aceptados por su grupo de amigos muchas veces los jóvenes se colocan en situaciones de riesgo como una prueba de coraje y de virilidad.

Quien no lo hace, es tachado de maricón o cobarde. Otras veces, la necesidad de sentir una emoción diferente, enfrentando situaciones de desafío y de peligro, hace que los jóvenes también se expongan a riesgos. Algunas de estas situaciones provocan 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 permite 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, dependiendo del lugar, país, ciudad, clase social, medio urbano o rural, etc.

### Procedimiento

1. Explique que esta técnica 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. Cada subgrupo recibirá una hoja de papel donde vendrá el inicio de una historia. Se indica que ellos deben de completarla de la forma que deseen y después la presentarán 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 he realizado?
- ¿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?
- ¿Y si me rehúso a hacer una de esas pruebas, cómo quedo ante los demás y ante mí mismo?
- ¿Alguien conoce algún caso que haya acabado mal?

### Puentes

- En el manual “Razones y Emociones” existen referencias a la cuestión del cuerpo, el autocuidado y la autovaloración.

## HOJA DE APOYO

## CASOS PARA LA DISCUSIÓN

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 en un barrio próximo al suyo. Ese día, fue desafiado a hacer maniobras muy peligrosas para ver quién era el mejor. Luis se rehusó y entonces...

Alex iba todos los días en tranvía del barrio donde vivía hasta el centro de la ciudad. Pero le gustaba subirse al tranvía en el que viajaba y esquivar los cables de alta tensión. Hubo un día en que Alex estaba distraído y...

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 peligrosa. Entonces contó que...

Mauro ya era veterano en su escuela. Con el inicio de las clases, él y su grupo estaban preparando una "recepción" 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...

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 picado. Todos se metían al agua, pero Renato estaba con miedo de entrar. Entusiasmado por los amigos de su hermano mayor, Renato se metió y casi se ahogó. Entonces le dijeron estúpido y se puso...

Gabriel iba todos los fines de semana a bailar con sus amigos. Algunos de ellos siempre iban en el techo del autobús 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...

**Cierre** Pregúntele al grupo que piensan de estas historias, y pídale que establezcan una conexión entre estas pruebas de coraje y la exposición al riesgo, con la identidad de ser hombre y las identidades masculinas. 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 relacionado, entre otros factores, a accidentes causados por la exposición de los jóvenes ante

situaciones de riesgo. También se puede reflexionar en el sentido de que para ser un "hombre de verdad", es necesario someterse a pruebas de masculinidad que implican exponerse al riesgo y a la violencia y que ello acaba constituyéndose en una violencia contra ellos mismos. De esta forma, el cuidado de la integridad física y el cuerpo constituye un punto importante en la discusión sobre el desarrollo de la salud del hombre joven.

# Técnica 7

*Esta técnica presenta varias situaciones sobre violencia sexual, solicitando a los jóvenes que determinen lo que es y no es violencia.*

## VIOLENCIA SEXUAL: ¿ES O NO ES?\*

**Objetivo:** Analizar qué es la violencia sexual, cuáles son las condiciones que la fomentan y cómo podemos disminuirla o prevenirla.

**Materiales necesarios:** Hojas de rotafolio y caballete, marcadores/ plumones y cinta adhesiva.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** Antes de presentar esta técnica, puede ser útil que el facilitador obtenga datos de su comunidad, municipio o estado, sobre las diferentes formas de violencia sexual. También es importante que busque información sobre las leyes vigentes, sobre organizaciones que ofrecen apoyo a personas que hayan sufrido violencia sexual, etc. 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 facilitador debe revisar las frases para

ver cuáles cree pertinentes, y añadir otros ejemplos apropiados para la realidad de los jóvenes. Se puede encontrar alguna resistencia a la hora de hablar sobre violencia sexual, pues 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 casos encontraremos hombres jóvenes que sufrieron violencia sexual de una mujer, pero nunca habían hablado con alguien sobre el tema por pena, pues 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 facilitador debe estar preparado para enfrentar casos delicados donde alguno de los participantes pueda necesitar una ayuda de especialistas, 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. Explíquela 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. Coménte a los muchachos participantes 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 a los participantes dónde la colocarían de acuerdo a su opinión: si es “Es violencia sexual” o “No es violencia sexual” o si es “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 con las respuestas que dieron.
5. Antes de iniciar esta técnica, piense en los casos más apropiados e invente otros.
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 escritos. El facilitador puede tener a mano la legislación sobre abuso sexual de su estado. Algunas definiciones también pueden ser escuchadas.

A continuación te presentamos algunos casos que pueden ser usados para su discusión con esta técnica.

\* El formato de esta técnica fue adaptado de “Escolha de Valores” del currículo “Adolescência: Época de Planejar a Vida” (AEPV), Advocates for Youth, Washington, D.C. Para solicitar una copia de AEPV, consulte la dirección de Advocates for Youth en el Capítulo 3.

## HOJA DE APOYO

## CASOS PARA LA DISCUSIÓN

Hace pocos meses Felipe comenzó un trabajo como asistente administrativo en una empresa muy conocida y le gusta el trabajo. 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 accedía a tener sexo con él, lo ayudaría a crecer en la empresa. ¿Es violencia sexual?

Todo el mundo dice que Linda tiene cara de 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 e invita a los amigos para que también lo hagan. ¿Es violencia sexual?

Luisa dice que ella quisiera hacer sexo con Fred. Ella se quita la ropa y está en la cama con él, en ese momento ella decide que no quiere hacerlo, 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 con él. Leonardo no sabía qué 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?

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?

Pedro y María Elena están casados desde 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 aun así Pedro la fuerza e insiste y tienen sexo. ¿Es violencia sexual?

## Preguntas para el debate

- ¿Estas situaciones son reales?
- ¿Qué es la violencia sexual?
- ¿Qué es la violencia de género?
- ¿Toda la violencia sexual es un crimen?
- ¿Qué podemos hacer para prevenir la violencia sexual?
- ¿Quiénes son más propensos para vivir situaciones 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 están incluidos en el manual "Sexualidad y Salud Reproductiva".

proyecto



**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 a la Hoja de Recursos. Si fuera de interés para el grupo, también se puede invitar a alguien de la comunidad o de alguna institución social, académica o gubernamental 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 otros tipos de violencia contra niños y adolescentes, y de este modo interrumpir el ciclo de violencia sexual.

## HOJA DE RECURSOS I

## DEFINIENDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- **Incesto:** es la 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 niñas/niños y jóvenes para la satisfacción sexual de personas adultas, incluyendo actividades como prostitución y pornografía infantil.
- **Acoso 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 afecto, 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 de la mujer o del hombre.

## HOJA DE RECURSOS II

## VIOLENCIA SEXUAL\*

La violencia sexual significa la constante agresión física, psicológica y social de los hombres hacia las mujeres, lo cual no implica que los hombres no la vivan; sin embargo, quienes más la sufren son las mujeres de todas las edades. La violación simboliza la síntesis del sometimiento patriarcal vía el cuerpo de una persona\*\* y por ello la mejor muestra de degradación de su sexualidad. En este sentido, la violación es una agresión sexual que, de manera violenta, niega a las personas la libre disposición de su cuerpo e implica dominación y poder sobre ellas, provocando alteraciones no sólo físicas, sino también psicológicas.

La agresión sexual consiste en la penetración del pene en la vagina, en todas aquellas prácticas orales o anales, y en el tocamiento abusivo de cualquier órgano sexual de una persona, así como del uso de cualquier tipo de objetos para consumir una penetración. Dichas acciones se complementan con el NO consentimiento de la víctima, a quien se le niega la libre disposición de su cuerpo.

En lo que a agresión sexual infantil se refiere, por esta entenderemos cualquier contacto de naturaleza sexual entre un/a adolescente o adulto/a y un/a menor con el fin de estimular o gratificar la sexualidad del primero. El abuso incluye una variedad de acciones que van desde mostrar pornografía, exhibir el cuerpo desnudo o semidesnudo, entrar en contacto con el cuerpo del/la menor o hacer que éste toque el cuerpo de quien abusa, hasta llegar a la penetración oral, anal o vaginal.\*\*\*

Aún cuando se obtiene el "consentimiento" del/la menor, se trata de una agresión sexual, ya que en todo momento existe una relación desigual de uso de poder y el/la pequeño@ carece de la autoridad y el desarrollo emocional, cognoscitivo y físico necesarios para tomar una decisión de tal naturaleza.

En el corto plazo los niños y niñas que han vivido violencia sexual sienten desconfianza, miedo, vergüenza, ansiedad, angustia, depresión, tristeza, melancolía, tristeza, agresión, ausentismo, regresión e incluso llegan a tener ideas donde busquen suicidarse. Asimismo sienten exceso de curiosidad por la sexualidad entre otros síntomas.

En el largo plazo los niños/as guardan silencio y pueden llegar a sentir depresión, ansiedad, agresión y fobias. Además, llegan a tener en su personalidad baja autoestima, sensación de víctima y agresividad. Y en la escuela pueden mostrar bajo rendimiento escolar repentino, fracaso escolar y/o huida de la escuela. Asimismo pueden llegar a tener relaciones familiares conflictivas, huida de casa o de donde sucedió la agresión, y con relación a la sociedad también llegan a tener conductas antisociales, y pueden llegar a caer en la delincuencia y/o drogadicción entre otras consecuencias.

Por todo lo anterior entendemos que cuando pide apoyo una persona que fue agredida sexualmente es importante tratarla con sensibilidad y conciencia de lo que vivió; evitar a toda costa los juicios de valor y escucharla en un ambiente agradable, que le brinde seguridad, aceptación y apoyo, además de garantizarle confidencialidad.

La asesoría proporcionada debe ser suficientemente flexible para adaptarse a cada caso. Es necesario considerar el tiempo transcurrido a partir del ataque, las diferencias de edad, educación, ambiente social y cultural, así como la estructura de personalidad de la persona agredida. En caso de que quienes reciben información no se encuentren suficientemente capacitados para dar este apoyo, es importante tener direcciones y teléfonos para canalizar a la persona que recibió la agresión a lugares seguros, confiables y donde se garantice trato humano y cálido.

## HOJA DE RECURSOS III

## GLOSARIO FORMAS DE AGRESIÓN SEXUAL INFANTIL

Las niñas, los niños y las y los adolescentes y jóvenes están expuestos a diversas formas de agresión sexual que van a repercutir en ellos, de acuerdo con el desarrollo de su personalidad y de su entorno social. Actualmente, la agresión sexual infantil está claramente tipificada de la siguiente manera.<sup>†</sup>

- **Manoseos de todo tipo:** Cuando una persona toca el cuerpo de otra, o hace que ésta le toque su cuerpo.
- **Hostigamiento verbal:** Engloba comentarios verbales, sonidos y gestos con intención sexual, cercanía o roce corporal innecesarios.
- **Exhibicionismo:** Cuando una persona muestra sus genitales a otra.
- **Masturbación:** Cuando una persona estimula sus genitales frente a otra persona.
- **Desfiguración de partes sexuales** o tortura.
- **Incesto:** Relación sexual entre ascendientes o descendientes y consanguíneos hasta el cuarto grado.
- **Estupro:** Relación sexual consentida o voluntaria con una persona menor de 18 años mediante engaño. Si no existe el engaño, no se considera como tal.
- **Violación:** introducción del miembro viril en la vagina, el ano o la boca; así como la introducción de objetos, elementos o instrumentos distintos al miembro viril; es decir, acto mediante el cual el individuo(s) atenta contra la integridad física, psíquica, moral y social de otra persona sin su consentimiento, con base en el poder, haciendo uso de la fuerza física, la intimidación, el engaño o la seducción.
- **Abuso sexual:** Cuando, sin el propósito de llegar a la cópula, se ejecuta un acto sexual con un/a menor de edad o con alguien que no tiene la capacidad de comprender el significado del hecho y se le obliga a ejecutarlo.
- **Pornografía infantil** o explotación sexual infantil: Consiste en involucrar a menores de edad en conductas o actividades que tienen que ver con la producción de pornografía, obligarlos a ver actividades sexuales y, posteriormente, hacer que los niños tengan esas actividades entre ellos, o con adultos, filmándolos o fotografiándolos. Cuando se explota sexualmente a los pequeños, se les utiliza para prostituirlos. Estas actividades no requieren forzosamente el contacto físico con los pequeños.

\* Tomado de "VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL" de la Psicóloga. Laura Martínez Rodríguez, Directora de la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC) de México. Hoja web: [www.laneta.apc.org/adivac](http://www.laneta.apc.org/adivac) correo electrónico: [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)

\*\* Laura Martínez Rodríguez. "La psicoterapia: perspectiva de vida para las mujeres violadas" en Revista Psicología y Ciencia Social. Colegio de Académicos de Psicología de la Universidad Autónoma de México Campus Iztacala. México, D.F. 1998.

\*\*\* Heidi Canales y Laura Martínez. "Modelo de atención para niñ@s agredidos sexualmente" ADIVAC, México, D.F. 2003.

† Elena Azaola. "Infancia Robada, niñas y niños víctimas de explotación sexual en México" Coedición: Desarrollo Integral para la Familia DIF; UNICEF y El Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS", México, D.F. 2000.

# Técnica 8

*Esta técnica usa un psicodrama para presentar relaciones de pareja, mostrando la violencia y el respeto.*

## DE LA VIOLENCIA HACIA EL RESPETO EN LA RELACIÓN ÍNTIMA\*

**Objetivo:** Hacer un análisis acerca de la violencia en nuestras relaciones íntimas y reflexionar sobre lo que es una relación íntima basada en el respeto.

**Materiales necesarios:** Hojas de rotafolio y caballete, plumones y masking tape.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**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. Invite al grupo a ser flexible. Si ninguno de los muchachos quisiera hacerlo, usted puede pedir que ellos describan las escenas usando el papelógrafo. Por ejemplo, en el contexto

brasileño los jóvenes se sienten fuertemente impresionados e impotentes, cuando presencian la violencia que otros hombres ejercen. También, muchos sienten miedo de hablar sobre la violencia doméstica repitiendo un dicho común: "entre marido y mujer nadie se puede meter".

A través de esta técnica el 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 tienen pocas prácticas de intimidad, o poco conocimiento sobre relaciones íntimas que se basen en el respeto mutuo y el diálogo, ya sea de novios o de parejas adultas. Debido a esto, el grado de conflicto en las relaciones cotidianas donde trabajamos es alto, mostrando la necesidad de trabajar con hombres y mujeres para pensar sobre este problema: ¿cómo podemos construir relaciones entre hombres y mujeres basadas en el 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 debatir sobre las 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. Solicite que hagan una pequeña historia.
3. Solicite a dos grupos que representen una relación de intimidad –marido y mujer o una pareja de hombres– y 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.
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 las presenten ante los demás.
5. Cada grupo tendrá entre cinco y diez minutos para presentar su historia, permitiendo que los grupos restantes puedan hacer preguntas.
6. Cuando todos los grupos hayan presentado sus historias, escriba una lista con las respuestas a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de una relación violenta? Invite a los participantes para que reflexionen sobre las diversas formas de violencia en las relaciones íntimas (control, coerción, gritos, etc.) así como en la violencia física. Use las historias como ejemplo, pregunte: ¿Cuáles son las características individuales –o de la propia relación– que la hacen violenta?
7. Coloque otra hoja en la pared y realice otra lista. En este caso comience a reflexionar y detallar las 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:

\* 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 utilizar el término "relaciones de casados" (matrimonio) porque no siempre los jóvenes asocian el amor con una relación estable de casados.



## Preguntas para el debate

- ¿Los ejemplos que fueron usados en la historia son reales?
- ¿Qué motivos creen que causen la violencia doméstica o la violencia en la relación de pareja?
- ¿Sólo el hombre usa la violencia física contra la mujer?
- ¿Cuando ves este tipo de violencia, qué haces normalmente? ¿Qué podrías hacer?
- ¿Los ejemplos de una relación saludable citados en las historias son realistas? ¿Es posible construir una relación basada en el respeto? ¿Nosotros vemos eso en nuestra vida cotidiana?
- ¿Qué podemos hacer individualmente para construir relaciones de intimidad saludables?

# proyecto

**Cierre** Esta técnica trata de animar a los jóvenes a discutir la realidad de la violencia doméstica, utilizando ejemplos de su propia experiencia y 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, y de esa forma proponer usar una determinada escala de valores, basados en el grado de violencia. En caso que requiera de actividades donde se use este tipo de técnica, le sugerimos consultar la lista de referencia.

Por otro lado, dependiendo del grupo, puede invitar a los jóvenes para que busquen información adicional sobre violencia doméstica en sus comunidades y/o

estados. También se puede invitar a alguien que trabaje con mujeres víctimas de violencia doméstica, o con personas que han ejercido violencia y quieran compartir sus testimonios.

La campaña del “Lazo Blanco” (White Ribbon Campaign) en Canadá, mencionada en las referencias, ofrece una serie de materiales para trabajar el tema en las escuelas o en las comunidades con el objetivo de detener la violencia contra las mujeres. 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.

# Técnica 9

*Esta técnica busca sensibilizar a los participantes sobre el respeto de la orientación sexual de cada persona, utilizando estudios de caso.*

## HOMOFOBIA: ¿A UN HOMBRE LE PUEDE GUSTAR OTRO HOMBRE?\*

**Objetivo:** 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:** Hojas de rotafolio y caballete, marcadores/plumones y masking tape.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** Esta técnica promueve la discusión sobre temas que son considerados tabúes en gran parte del mundo, o que son negados y tratados con desprecio. Es muy importante que el facilitador(a) que va a dialogar sobre estos temas revise previamente sus propias 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 facilitador(a) debe mantener una actitud de defensa del respeto hacia las personas de todas las orientaciones sexuales, pero sin censurar a los jóvenes, escuchando sus comentarios, aun siendo homofóbicos, y cuestionando sus criterios sin juzgarlos.

Nos pareció necesario incluir este tema en el manual sobre violencia, porque 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 motivar a los muchachos a ser violentos para que no sean considerados como gays. Aun así, cuando la violencia física no ocurre, muchas personas de orientación gay o bisexual son objeto de burla, menosprecio o discriminación.

## 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. Indicar al grupo que se presentarán 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. Lea el primer caso, donde cada persona adicionará un detalle. Usted puede formularle al grupo las siguientes preguntas para cada historia: ¿Es un hecho real? ¿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.

\* Esta técnica fue adaptada de "La historia sin fin" del manual "¿Esto es cosa de hombres o de mujeres?" de MEXFAM. Vea el capítulo 3 para la referencia completa y para obtener información sobre cómo conseguir una copia.

HOJA DE APOYO

EJEMPLOS DE HISTORIAS

Una noche Beto había salido con unos amigos, todos del mismo grupo del Colegio. Uno de ellos, Gerardo, dijo: "Vamos a buscar unos afeminados por ahí. Ví a unos travestis por ahí. ¡Vamos!". Y entonces...

Cuando Tomás 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...

Miguel tiene un amigo de su edad llamado Sammy. Se siente atraído por él. Miguel siempre está solo, sin amigas. A pesar de haber tenido relaciones sexuales él nunca se ha enamorado, no sabe a ciencia cierta lo que eso significa...

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 a la cabaña. Luis siempre se consideró heterosexual. Antes de ir a la cabaña comenzó a pensar que estaba haciendo el amor con su novia y se excitó. Cuando Guillermo vio que Luis estaba excitado, comenzó a...

Juana es lesbiana y no lo oculta. Ella le deja claro a sus amigos, muchachos y muchachas, que es lesbiana y frecuentemente usa botones y camisetitas que hablan sobre el derecho de los gays. Una noche, ella regresaba a su casa, cuando un grupo de muchachos la estaba esperando. Uno de ellos dijo: "Es ella. Es la lesbiana". Entonces...

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...

Preguntas para el debate

- ¿Estos ejemplos son realistas? ¿Sucedan 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 vio o escuchó 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?



### Puentes

- La homofobia es una forma de violencia de género, pero también se puede abordar este tema en los manuales de "Sexualidad y Salud Reproductiva" y "Previendo 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 ofrecer ejemplos de Organizaciones o campañas, así como mecanismos legales existentes en México y algunas partes de América Latina que trabajan con la homofobia y promueven la aceptación de la diversidad sexual o los derechos de las personas gays o bisexuales. También se sugiere invitar a un miembro de uno de estos grupos u Organizaciones para hacer una presentación sobre el tema.

Finalmente, se puede retomar el tema sobre cómo la homofobia forma parte de la socialización masculina.

# Técnica 10

*Esta técnica procura que los jóvenes reconozcan cuándo tienen rabia y cómo expresarla.*

## ¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO TENGO MUCHA RABIA?\*

**Objetivo:** Ayudar a los participantes a identificar la rabia que llegan a sentir, y apoyarlos para reflexionar en cómo expresarla de forma constructiva en lugar de destructiva.

**Materiales necesarios:** Pliegos de papel, marcadores/plumones, masking tape y copia de la hoja de recursos para cada participante.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** Por lo general los niños y hombres son socializados para que no hablen sobre lo que sienten,

pues 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 trabajo, ya que siempre existirán conflictos dentro del grupo. En caso de que ello ocurra el facilitador(a) puede recordarles: “Usen 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 es lo mismo. Es importante comentar que la 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. Pero existen muchas formas de expresar la rabia, y muchas son mejores y más positivas que la violencia. Si aprendiéramos a expresar nuestra rabia cuando la sentimos es mejor que dejarla acumular, pues muchas veces cuando se acumula tendemos a “explotar”.
2. Después de introducir al grupo, explíquelo que con las técnicas que se verán se va a hablar de cómo reaccionamos ante la rabia.
3. Entregue a cada uno de los participantes una Hoja de Recursos. Usted lea cada pregunta e indique a los jóvenes que la respondan. Dé dos a tres minutos para ello.
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. Entréguele a cada subgrupo un papelógrafo y solicite que hagan una lista de:
  - Formas negativas de reaccionar cuando estamos con rabia.
  - Formas positivas de reaccionar cuando estamos con rabia.
6. Conceda aproximadamente 15 minutos para hacer cada lista. Al terminar pida que cada subgrupo presente sus respuestas ante todos.
7. Es muy probable que en la lista de “formas positivas” se incluyan alguna de las siguientes:
  - a) **Retirarse, irse o dar una vuelta.**
  - b) **Usar palabras para expresar lo que sentimos sin agredir.**

Es importante resaltar que retirarse, irse o dar una vuelta, no significa salir en auto (si fuera el caso) conduciendo a alta velocidad y exponiéndose a riesgos. Y tampoco consiste en acudir a un bar para ingerir bebidas alcohólicas. Si estas dos tácticas no estuviesen en ninguna de las listas presentadas, explíquelas al grupo con base a lo aquí explicado.

\* Esta técnica fue adaptada del manual “Learning to life 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.

**Retirarse**

Para nosotros, retirarse, irse o dar una vuelta es simplemente salir de la situación de conflicto y/o de rabia y alejarse de la persona hacia quien sentimos rabia. Al alejarse puede uno contar hasta 10, respirar profundamente, caminar un poco o hacer actividades físicas. De esta forma se “enfría la cabeza” y/o se aclaran las ideas. Mediante esto, uno se calma. También es importante que las personas que tienen rabia expliquen al otro, por ejemplo, lo siguiente: “Estoy muy enojado ahora y necesito retirarme. 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 las palabras sin agredir**

Otro aspecto importante para salir de la rabia es usar las palabras sin agredir. Esto es, expresar a la otra persona qué es lo que le disgusta a uno, y por otro lado, decirle a la otra persona lo que uno desea de la otra persona. Ambas cosas sin agredir o insultar. Por ejemplo:

- “Estoy con rabia porque...”.
- “Me gustaría que tú/usted...”.

De esta forma, se pueden dar más ejemplos para cada grupo.

**Otro ejemplo es el siguiente**

Si tu pareja llegara tarde a una cita que acordaron, tú puedes reaccionar gritando:

- “Eres una estúpida, siempre es así, todo el tiempo tengo que esperarte”.

En lugar de decir eso puedes usar palabras sin agredir, por ejemplo:

- “Estoy molesto porque llegaste tarde. Me gustaría que llegaras a la hora fijada o que me avises que te vas a retrasar”.

Discutir las siguientes preguntas.

**Preguntas para el debate**

- ¿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 “retirarse” para reducir los conflictos? ¿Tenemos experiencia con esta técnica? ¿Qué resultado tiene?
- ¿Es posible hacer uso de la palabra sin agredir?

**Puentes**

- Las técnicas sobre comunicación y solución no violenta de conflictos en el manual “Razones y Emociones” también tratan del tema de expresarse sin violencia.

**Cierre**

Si hubiera todavía tiempo, una forma peculiar para terminar esta técnica sería pedir al grupo que hagan sociodramas, 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.

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 **uno o dos sentimientos que tuviste cuando estabas con rabia.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Muchas veces, después de sentir rabia, comenzamos a reaccionar también con enojo. 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 el incidente que recordaste, cuando sentiste rabia** ¿cómo la expresaste? ¿Cuál fue tu comportamiento? Escribe con una frase o algunas palabras sobre cómo reaccionaste, sobre tus actos o sobre tu comportamiento?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Técnica 11

*Esta técnica pretende mostrar ejemplos de lo que cada grupo puede hacer con relación a la promoción de la no violencia en su comunidad.*

## CIUDADANÍA: ¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROMOVER UNA CONVIVENCIA PACÍFICA?

**Objetivo:** Incentivar a los participantes a pensar en un proyecto conjunto, en donde se exploren alternativas donde ellos puedan llamar la atención para reducir la violencia en su comunidad.

**Materiales necesarios:** Papelógrafos y copias de los estudios de casos para todos los participantes.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos para iniciar. En grupo decidir por cuánto tiempo se mantiene la campaña.

**Consejos/notas para la planificación:** Esta técnica trata de implementar un proyecto comunitario con los jóvenes para promover la paz en sus comunidades. Es importante recordar que algunas de las más prometedoras 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 misma una forma de prevención.

Por otro lado, depende del facilitador(a) decida si el grupo realmente tiene condiciones o está listo para realizar una actividad de esta magnitud. Esto se debe a que esta es la técnica más suelta y flexible de este manual, por ello depende de los jóvenes y del facilitador(a) el cómo realizarla. De hecho, quizá se necesite de la colaboración de otras personas para ejecutarla. Es importante que el 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 ver 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

- Explíquelo a los participantes que el propósito es discutir en grupos lo que ellos podrán hacer en sus comunidades para llamar la atención sobre la problemática de la violencia o trabajar con otros grupos para reducirla.
- Explíquelo al grupo que en varios países de América Latina, 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.
- Explíquelo a los jóvenes que ellos pueden discutir algunos estudios de caso de proyectos que ya fueron utilizados por otros jóvenes en otras comunidades.
- Distribuya copias de uno o más estudios de casos, o incluya estudios de casos de su estado o región.
- Divida al grupo en subgrupos para discutir los casos presentados y pida a los participantes que los expongan. Dependiendo del nivel de lectura de los participantes, usted mismo puede leerles en voz alta los estudios de caso.
- Promueva una breve discusión sobre los estudios de casos, preguntando por ejemplo:
  - ¿Qué creen, piensan u opinan de los casos presentados?
  - ¿Qué creen, piensan u opinan sobre lo que pueden hacer los jóvenes con respecto al problema de la violencia?
  - ¿Quién más podría apoyar, además de los jóvenes, si se quisiera hacer algo para prevenir la violencia?
- Divida a los participantes en grupos de cinco a seis personas y pídale hacer una "lluvia de ideas" sobre lo que podrían hacer en el grupo para prevenir la violencia (aunque nadie los apoye) y/o con otros jóvenes de su comunidad o en la escuela. Solicíteles que escriban o diseñen sus ideas en el papelógrafo. Díales que las ideas no necesitan estar completamente desarrolladas, pero que mencionen algunas de ellas. Déles 30 minutos para trabajar en los grupos.
- Pida que todos se junten y que cada grupo presente sus ideas.

9. Los participantes deben ayudar a identificar y dividir las ideas en categorías, por ejemplo:

- Acción política/promoción.
- Campañas de concientización en la comunidad.
- Desarrollo de materiales educativos y de información.
- 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 significativas? 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 los derechos incluidas en los otros manuales. Estas también pueden ofrecer ideas sobre iniciativas o actividades comunitarias para prevenir o erradicar la violencia.

### Cierre

La lista de ideas que surjan de esta dinámica puede recibir un título. Por ejemplo: "Proyecto de actividades de prevención de la violencia". Esta lista contiene una serie de actividades que el grupo puede hacer cuando realice su plan. El facilitador(a) puede asignar al grupo un determinado tiempo para que desarrollen el proyecto. En otros casos, el grupo puede estimar la posibilidad de encontrarse por cuenta propia para finalizar

la planeación. Esta técnica es probablemente la última en aplicarse, porque depende de los participantes y del facilitador(a) para argumentar sobre qué y cómo la llevarán a cabo. Un punto importante para el facilitador(a) es ayudar a los jóvenes a desarrollar un plan viable, pues es importante que los jóvenes tengan una sensación de bienestar y no de frustración.

## HOJA DE RECURSOS

**PLANEANDO UNA ACTIVIDAD PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA****1. Descripción**

(en dos o tres frases, describa su plan)

---

---

---

**2. Colaboración**

¿De quién se necesita más colaboración para concretar este plan?

¿Cómo se puede asegurar este apoyo o colaboración?

---

---

---

**3. Materiales / Recursos**

¿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 expectativas tiene usted con respecto al resultado de su actividad?

---

---

---

**6. Riesgo**

¿Qué cosas pudieran no salir bien?

---

---

---

## HOJA DE RECURSOS

### 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 que se relacionan con la cuestión de la violencia doméstica y para profesionales de la salud en la ciudad de Río de Janeiro en Brasil.
- 2. Proyecto en Nueva York (NYC):** “Lo que la juventud de NYC sabe sobre la violencia”. Un grupo de la escuela secundaria en NYC, diseñó un folder 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 folder 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. ¿Algo parecido podrá funcionar en su escuela?
- 4. Jornada cultural “la fascinación por la violencia”.** En Querétaro, México una red de grupos de jóvenes organizados alrededor de temas culturales promovieron un foro abierto exigiendo justicia a favor de las mujeres muertas en Cd. Juárez, Chihuahua (también en México). Hubo un panel de debate con especialistas, un Sociólogo, un Abogado, un Psicólogo, mesas de información y un baile.

# CAPÍTULO

# 3

## Dónde

¿DÓNDE BUSCAR MÁS INFORMACIÓN?



## Propósito

Este Capítulo nos muestra algunas descripciones de materiales, sitios de Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema de violencia y hombres jóvenes. También incluimos un estudio de caso sobre el trabajo directo y la experiencia del Instituto PROMUNDO en el área de la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.

proyecto

violencia

# Recursos

## 1. Textos recomendados

**McAlister, A. (1998) La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Organización Panamericana de la Salud: Washington, D.C.**

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 Población,  
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. Brasilia, 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. Las copias pueden ser obtenidas en 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  
Página web: www.who.int/child-adoles

**Ramírez Hernández, Felipe Antonio (2000). Violencia Masculina en el Hogar. Editorial Pax México.**

**Corsi J (comp.) (1995) Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Paidós, Argentina.**

**Valdés T (comp.) & Olavarría J (comp.) (1998) Masculinidades y equidad de género en América Latina. FLACSO-Chile, Chile.**

**Montoya O (1998) Nadando contra corriente. Buscando pistas para prevenir la violencia masculina en las relaciones de pareja. Puntos de encuentro. Managua, Nicaragua.**

## 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  
Página web: 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. & Hernández, 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 técnicas para ser realizadas con grupos de jóvenes, tanto en grupos 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 como 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 liderazgos, 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, D.C.: 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](mailto: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, Canadá.  
E-mail: [whiterib@idirect.com](mailto:whiterib@idirect.com)  
Página web: [www.whiteribbon.ca](http://www.whiteribbon.ca)

**Learning to Live without Violence: A Handbook for Men. Daniel Jan Sonkin & Michael Durphy, Volcano Press, USA.**

Este es un manual en inglés que contiene una serie de técnicas elaboradas para hombres adultos en las áreas de prevención de la violencia y manejo de la rabia. Aunque fueron 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.

**Manual de Resolución No Violenta de Conflictos: Si jugamos aprendemos a no violentarnos. La alternativa del juego en la educación para la paz y los derechos humanos.**

No es un proceso ingenuo. A través del Manual de Resolución No Violenta de Conflictos, el juego se torna experiencia liberadora, especialmente en contextos en los que los prejuicios, la xenofobia y el odio son las "reglas del juego" que violentan la vida de los seres humanos. Este manual recoge y organiza la experiencia práctica de ADIVAC (organización feminista que combate la agresión sexual y de género) en la prevención comunitaria de la violencia, asumiendo una perspectiva pedagógica liberadora, tanto en los planos corporal y emocional, como en el grupal.

El Manual sirve para la sensibilización de la violencia, y es un auxiliar para quienes toman el taller "Si jugamos, aprendemos a no violentarnos" que imparte ADIVAC. Para mayor información, comunícate a esta Organización Civil a la siguiente dirección:

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C.  
(Adivac)  
P.O. Box 270, Volcano, CA, 95689, USA.  
Pitágoras no. 842. Col. Narvarte. Del. Benito Juárez, C.P. 03020.  
México, Distrito Federal  
Tel: (01 52 55) 56 82 79 69  
Fax: (01 52 55) 55 43 47 00  
E-mail: [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)  
Página web: [www.laneta.apc.org/adivac](http://www.laneta.apc.org/adivac)

**Manual Así somos... así cambiamos**

Guía didáctica para talleres sobre masculinidad y violencia intrafamiliar en áreas rurales e indígenas.

Esta guía se pensó como una respuesta a las necesidades expresadas por los hombres que desean dejar de ser violentos. En ella se exponen algunas reflexiones en torno a la identidad de género masculina, las formas más comunes en que se presenta la violencia intrafamiliar y propuestas para prevenirla y evitarla. El material está dirigido principalmente a profesionales técnicos de la salud.

MEXFAM  
Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.  
Tel: 01 (55) 55 73-71 00  
Fax: 01 (55) 55 57 23 18 / 655-1265  
E-mail: [mexfinfo@mexfam.org.mx](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

### Los servicios de salud ante la violencia doméstica.

Manual para replicadores del taller “Los servicios de salud ante la violencia doméstica”. Es un programa diseñado tanto para profesionales de la salud, como para estudiantes de medicina, enfermería, trabajo social y psicología. El contenido está organizado de tal manera que los facilitadores cuenten con las herramientas teóricas y prácticas para impartir el taller. El objetivo del taller es, por un lado, sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la violencia contra la mujer en la relación de pareja y su papel ante esta problemática y, por otro lado, proporcionarles los recursos y estrategias necesarios para la detección, registro, apoyo y referencia de casos de violencia de sus pacientes.

Escrito por Gillian Fawcett, Tere Venguer, Lydia Miranda y Francisco Fernández. Publicado por Editorial IDEAME. Primera edición Junio de 1999, consta de 146 páginas.

Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP)  
Tels. (01) (52) 55 98 56 73 / 56 11 58 76  
Fax. (01) (52) 55 63 62 39  
Página web: [www.imifap.org.mx](http://www.imifap.org.mx)

### Rompamos la cadena de la violencia.

Manual para replicadores del taller “Rompamos la cadena de la violencia”. Tiene como objetivo general, formar grupos de mujeres sensibilizadas desde una perspectiva de género, sobre la violencia en la relación de pareja, con el fin de que puedan brindar información y ayuda imparcial a mujeres que la sufren.

Escrito por Gillian Fawcett y Leticia Isita. Publicado por Editorial IDEAME. Primera edición Marzo de 2000, consta de 118 páginas.

Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP)  
Tels. (01) (52) 55 98 56 73 / 56 11 58 76  
Fax. (01) (52) 55 63 62 39  
Página web: [www.imifap.org.mx](http://www.imifap.org.mx)

### Rostros y máscaras de la violencia en el noviazgo.

Manual para replicadores del taller “Rostros y máscaras de la violencia en el noviazgo”. Dirigido a adolescentes de 13 a 16 años.

Tiene el objetivo de prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo y/o amistad, al proporcionar información y formación a los adolescentes para que puedan reconocer las características de relaciones potencial o abiertamente violentas. También ayuda para que los adolescentes identifiquen formas alternativas de relacionarse y solucionar conflictos.

Escrito por Ma. Guadalupe Ruiz y Gillian Fawcett. Publicado por Editorial IDEAME. Primera edición Julio de 1999 consta de 120 páginas.

Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP)  
Tels. (01) (52) 55 98 56 73 / 56 11 58 76  
Fax. (01) (52) 55 63 62 39  
Página web: [www.imifap.org.mx](http://www.imifap.org.mx)

### Violencia Doméstica: Modelo de intervención en Unidades de Salud. Trabajo con Hombres.

Este manual ofrece una primera versión del primer nivel de trabajo del modelo de intervención de CORIAC (Colectivo por Relaciones Igualitarias, AC) que se viene aplicando desde 1993 en la Cd. de México. Actualmente este modelo está completamente sistematizado y es conocido con el nombre de “Programa de hombres renunciando a su violencia” (PHRSV) y lo conforman 5 manuales de trabajo. El manual contiene el objetivo general, objetivos específicos, técnicas y los requisitos para participar en un primer nivel de atención a hombres.

Autores: Eduardo Liendo, Francisco Cervantes y Roberto Garda.

### Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer y Programa de Salud Reproductiva y Sociedad/Colmex.

En español, se puede solicitar al Banco Interamericano de Desarrollo.

**Apoyos:** Secretaría de Salud y Banco Interamericano de Desarrollo.

[violence@iadb.org](mailto:violence@iadb.org)

### 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 2° (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 la atención hacia formas de violencia que son más sutiles y que no están presentes en el diario acontecer.

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.

#### Que ganamos con cambiar I y II

Estos videos han sido elaborados por el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C. (Coriac) bajo la dirección de Alberto Becerril Montekio, ambos de México. En ellos se enfocan las dificultades que encuentran los hombres al detener su violencia y al involucrarse de forma responsable en su vida sexual y reproductiva. Asimismo, se muestran las transformaciones en las relaciones familiares y en otras dimensiones de la vida cotidiana de los hombres involucrados en un grupo de reflexión de Coriac. Estos dos videos forman parte de la serie intitulada "La Salud reproductiva una tarea conjunta". Sugerencia de trabajo:

- 1) El primer video permite sensibilizar sobre la violencia masculina y el involucramiento de éstos cuando participan en su vida sexual y reproductiva.
- 2) El segundo video sensibiliza sobre el trabajo en violencia masculina. Presenta una sesión del Programa de Hombres Renunciando a su Violencia (PHRSV) de Coriac. Sin embargo, es importante señalar que la técnica presentada ya no es usada en éste modelo, pero sirve para tener una idea de lo que significa el trabajo profundo con los hombres que deciden alejarse de la violencia hacia la pareja.

Español, 36 minutos, 1998.

Contacto: Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C.  
Diego Arenas Guzmán 189, Col. Iztaccihuatl, Delegación Benito Juárez en México D.F. México. CP: 03520  
Tel/Fax. (01 52 55) 56 96 34 98  
e-mail: colectivo@coriac.org.mx  
Sitio de la Internet: www.coriac.org.mx



## 4. Sitios de 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  
Página web: www.whiteribbon.ca

### CORIAC – Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C.

ONG que trabaja en al área de la prevención y atención de la violencia doméstica y la violencia de género con hombres adultos y jóvenes. Tiene un modelo de intervención denominado Programa de Hombres Renunciando a su Violencia (PHRSV) con el cual atiende la problemática de la violencia de los hombres en grupos de reflexión.

Diego Arenas Guzmán 189  
Col. Iztaccíhuatl, C.P. 03520  
Delegación B. Juárez, México, DF  
Tel/Fax: (01) (55) (52) 56 96 34 98  
E-mail: colectivo@coriac.org.mx  
Página web: www.coriac.org.mx

### Central American Women's Network – Nicaragua

Este grupo busca nuevos caminos para la prevención de la violencia doméstica y alternativas al machismo. Elaboró una película titulada "Macho"; esta película muestra los esfuerzos realizados en Nicaragua para cambiar las actitudes de los hombres con relación a la violencia ejercida en contra de la mujer.

E-mail: cawn@gn.apc.org  
Página web: 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  
Página web: 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  
Página web: 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  
Página web: 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 información, oportunidades de entrenamiento, investigaciones recientes y diálogo entre profesionales, investigadores y evaluadores de programas. Los materiales están disponibles en español e inglés.

Página web: 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, Manguinhos  
Río 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 con 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  
Página web: www.promundo.org.br 72

### Men for Change (Hombres por el Cambio)

Invita a todos los hombres a trabajar activamente en alianza con las mujeres para promover equidad de género y terminar con la violencia en la sociedad. Los miembros de Hombres por el Cambio están dedicados a promover una masculinidad positiva y a terminar el sexismo y la violencia. Es un grupo de hombres ubicados en Halifax, Nova Scotia, Canadá que empezó a trabajar después de la masacre de Montreal, (Montreal Massacre), en 1989. Desde entonces ha trabajado en la comunidad. Señala que buscan "desde sus corazones" la promoción de una masculinidad sana y nutritiva.

Página web: <http://www.chebucto.ns.ca/CommunitySupport/Men4Change/index.htm>

### Men Stopping Violence (Hombres Deteniendo la Violencia)

Es una organización de cambio social dedicada a terminar las condiciones que favorecen y perpetúan la violencia de los hombres contra las mujeres, centrándose en el maltrato en las relaciones íntimas.

Página web: <http://www.menstoppingviolence.org/>

### Profeminist Org.

Esta Organización señala: "Tu deseo de explorar este sitio es un esperanzador signo de que reconoces la tragedia que existe alrededor de nosotros, como resultado del sistema patriarcal en el que vivimos. Hombres y mujeres hemos sufrido la violencia de manera personal y estructural (política, económica e institucional), e inter/intrainstitucional. Diariamente oímos historias sobre el incremento de la violencia doméstica y las violaciones que afectan a las mujeres. Lo que no escuchamos es la triste verdad de que los hombres también somos afectados por este sistema. Parece que los únicos beneficiados de un sistema como éste son aquellos que directamente lo controlan. Por favor disfruta la información que hay en este sitio."

Página web: <http://www.profeminist.org>

### ADIVAC

La Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC) es una Organización No Gubernamental radicada en México D.F. Tiene como objetivo incidir en la sociedad para erradicar la violencia de género, por medio de la capacitación y la promoción de los derechos humanos. Asimismo busca elevar la autoestima de adultos, adolescentes, niños y niñas, por medio de la atención y el uso de programas preventivos. Para ello brinda cursos de formación a profesionales de las Ciencias Sociales y de la Salud en el conocimiento, tratamiento terapéutico y prevención psicosocial de los fenómenos de la violencia familiar y sexual. Asimismo, brinda formación en la prevención comunitaria de conflictos. Por otro lado, ADIVAC brinda actividades de sensibilización a mujeres, hombres, adolescentes y niños y niñas que les permite informarse e identificar la violencia sexual, y tomar medidas para prevenirla.

Para contactar con esta institución se puede llamar y/o escribir a:

México D.F.  
Tel. (55) 5682-7969  
Fax: (55) 5543-4737  
E-mail: [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)  
Página web: [www.laneta.apc.org/adivac](http://www.laneta.apc.org/adivac)

## 5. Relato de una experiencia

### Instituto Promundo

#### Introducción

En los últimos años, muchos programas que trabajan con jóvenes en la región de América Latina 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 programas que se identifican como “prevención de la violencia” utilizan lo que se sabe de las investigaciones sobre violencia y no usan esa información 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, sólo algunos abarcan la cuestión de género y de la violencia (particularmente la forma como los niños son socializados). Si reconocemos 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 con experiencia 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 Consciencia Masculina que promueve entrenamientos de hombres jóvenes, entre 15 y 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, permitió visibilizar 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 de la violencia de los hombres contra las mujeres en las familias. El

reclutamiento selectivo de estos promotores, fue una importante estrategia del proyecto. Fueron seleccionados aquellos jóvenes que mostraban actitudes más equitativas de género, quienes demostraban respeto en la relación con sus novias y/o compañeras, así como aquellos que creían 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 foto-novela 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).

### Formación y fortalecimiento de 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 introducirse 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 para finalizar la violencia contra las mujeres.

### Conducción de 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 de la perspectiva de que en toda comunidad –por más violenta que sea– existen hombres jóvenes que pueden 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.

## 6. Bibliografía

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". *Cademo 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. Mc. Alister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico 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. (Velatorio 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, D.C.: Author.
23. U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Reserch Preveiw. Washington, D.C.: 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.



SERIE • TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES

# RAZONES y EMOCIONES

MANUAL

4



proyecto

violencia

# Índice

<b>CAPÍTULO 1: El Qué y el Por qué - Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes</b>	<b>249</b>
¿Cómo entendemos la salud mental?	251
¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes?	252
¿Cuál es la situación de los hombres en el consumo de alcohol y drogas?	253
¿Cómo se puede prevenir el consumo de drogas en los hombres jóvenes?	254
¿Cómo abordar el problema del suicidio?	254
¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio?	257
¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes?	258
Referencias	260
<b>CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer</b>	<b>261</b>
Técnica 1: Cuerpo de Joven	263
Técnica 2: Expresión y manejo de emociones	265
Técnica 3: Yo soy	268
Técnica 4: La muralla	270
Técnica 5: Tipos de comunicación	272
Técnica 6: Los 7 Puntos de la autoestima	274
Técnica 7: Elige tu adicción	276
Técnica 8: Hablando sobre el alcohol y el alcoholismo	280
Técnica 9: Decidiendo	282
Técnica 10: No te Pases: aprendiendo a no excederse con la bebida	285
Técnica 11: ¡Se murió José!	287
Técnica 12: Juego de roles	289
Técnica 13: Mi redografía	291
Técnica 14: Las 4 frases	293
Técnica 15: Mis recursos	295
<b>CAPÍTULO 3: Dónde - ¿Dónde buscar más información?</b>	<b>297</b>
Recursos	299
1. Textos recomendados	299
2. Videos	302
3. Sitios de internet y centros de referencia	304
4. Relato de una experiencia	305
5. Bibliografía	309



# CAPÍTULO

# 1

## **El Qué y el Porqué**

UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA SALUD  
MENTAL Y LOS HOMBRES JÓVENES

proyecto



## Propósito

Este manual desarrolla aspectos generales de la salud mental en los hombres jóvenes y profundiza en algunas de las problemáticas específicas, especialmente en las adicciones y el suicidio. Lo referente a violencia, sexualidad, 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 las/ los jóvenes en México y América Latina, y presenta una variedad de técnicas útiles, sencillas y adaptables a contextos diversos.

A lo largo de nuestro continente existen múltiples trabajos educativos con jóvenes, la vasta mayoría de ellos se centra básicamente en aspectos de la sexualidad y la reproducción. 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. Asimismo son muy escasas las experiencias significativas que contemplen una mirada más integral en el trabajo de la salud mental con hombres jóvenes.

Desde nuestra propuesta vemos a los hombres jóvenes como sujetos de su propio proceso. En el sentido de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus ideas, y con base en ello, contribuir para que descubran, redescubran, encaucen y potencien sus fortalezas, habilidades y destrezas.

Finalmente, si bien el manual enfoca a los hombres jóvenes, es de vital importancia abordar el trabajo con un sentido relacional, y de esa manera el material 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 somos formados con una visión muy centrada en lo biológico, dejando de lado lo sociocultural y, paradójicamente, lo psicológico, tanto en el reconocimiento de los problemas mismos, como en su manejo. En el trabajo preventivo con grupos comunitarios es necesario enfocar más los aspectos de la salud y los de educación, y menos los relacionados con 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 información y los mensajes. Específicamente, la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño/a –y al ser humano en lo general– a afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.<sup>1</sup>

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. Asimismo, la salud mental genera estados de bienestar, en el sentido de “estar bien” con la forma de ser, pensar y sentir. De esta forma, en nuestra definición también estamos incluyendo la dimensión subjetiva de las personas y tomamos en cuenta la emotividad –la cual articula otras dimensiones, como las identidades y las representaciones del mundo– para interactuar con el “otro/a” y conformar así la intersubjetividad.

Con base en esto, consideramos que **la salud mental implica la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas, y es el elemento clave para abrirse a la comprensión de diversas problemáticas y hacia la búsqueda de posibles soluciones.**

Un aspecto a resaltar es el enfoque de la salud mental que se ha ido nutriendo también con aportes de la perspectiva de género. En la bibliografía revisada, y en nuestras investigaciones, hemos constatado que 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 socialmente.<sup>2</sup>

Esta es la principal inquietud de Salud y Género, pues en el trabajo educativo que hemos desarrollado con diversos grupos de la población, hemos observado de manera recurrente cómo la socialización masculina orienta comportamientos de alto riesgo para los propios hombres y también para las mujeres. De hecho, la competitividad, los comportamientos temerarios y violentos, así como la trasgresión, son sólo algunos ejemplos.

En particular, nos ha llamado la atención la compleja relación entre el problema de las adicciones y los valores de la masculinidad como por ejemplo ser «el fuerte» y no «mostrar miedos», como atributos masculinos. También es común observar a muchos hombres jóvenes exponerse constantemente a situaciones de riesgo como demostración de su hombría, pero además, muchas de las veces empujados literalmente por otros jóvenes.<sup>3</sup> Por tanto, si bien las adicciones en general constituyen un problema multicausal y complejo, es importante reconocer la relación que ésta problemática tiene con los estereotipos de género socialmente construidos. Si lo hacemos, podremos ampliar su comprensión y como trabajadores de la salud, podremos tener más elementos para el desarrollo de estrategias de prevención y autocuidado.

## ¿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 hegemónica<sup>4</sup> se instalan y actúan, dirigiendo y limitando las posibilidades emotivas y las prácticas de los hombres. Debido a estos valores, el repertorio de comportamientos de los hombres jóvenes para responder a situaciones difíciles o traumáticas de la vida cotidiana, como las tensiones emocionales y situaciones de estrés, 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, entonces los 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, aparte de ser síntomas emergentes de necesidades afectivas no atendidas, 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, lo que afecta su salud mental.<sup>5</sup> Por ello, consideramos que las pautas de género aparecen como claves importantes en el origen y reforzamiento de muchas afectaciones mentales y de adicciones.

Asimismo, la expresión de las emociones ha sido considerada durante muchos años como señal de los trastornos de la salud mental, y ello ha sido visto como 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, 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 alcohol.<sup>6</sup> Por esto, el mundo de las adicciones se presenta como un espacio donde los hombres pueden expresar sus 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. Por ejemplo, algunos indicadores que pueden suponer problemas importantes de salud mental son:

- La frecuencia con que los jóvenes son víctimas y actores de violencia o de accidentes.
- Las altas tasas de suicidio.
- El acceso y abuso en el consumo de sustancias legales e ilegales.
- La cantidad de jóvenes que vive en la 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 y el número de jóvenes infectados con una ITS o el VIH/SIDA.

Las estadísticas latinoamericanas reflejan una 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 mujeres.<sup>7</sup> 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 y otras sustancias. Esto, junto con otras formas de muerte violenta, lleva a que la esperanza de vida al nacer para los **hombres sea 6 años menor que para las mujeres en América Latina** y si bien en México dicha diferencia existe desde hace tiempo lo más importante es que está diferencia se ha ido ampliando: Así, podemos ver como en el período 1950-1955 la brecha era de 3.3 años, **y para el 2002 hay una clara diferencia de 5 años.**<sup>8</sup>

## ¿Cuál es la situación de los hombres en el consumo de alcohol y drogas?

El consumo de alcohol en la población adolescente es un fenómeno social, identificado como una práctica de riesgo, que se ha incrementado en los últimos años en nuestra región.<sup>9</sup> Específicamente en México podemos observar la siguiente tendencia en el consumo de alcohol:

- 27% en los hombres y 18% en las mujeres en 1998.
- 35% en los hombres y 25% para las mujeres en el 2002.<sup>10</sup>

El uso y abuso en el consumo 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 drogas.<sup>11</sup> Si bien se observa también un incremento en el consumo de alcohol, 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. El incremento más notable se percibe en el número de menores que reportaron haber manifestado en el último año al menos tres de los síntomas de dependencia del DSM -IV, que alcanzó al 2% de los adolescentes en 2002. Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años, mostrando variabilidad entre los sexos (46.1% hombres y 52.3% mujeres). Cabe señalar que mientras 1 de cada 10 adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad, ninguna mujer hizo mención de iniciar a edad tan temprana.<sup>12</sup>

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 ampliar el diálogo y la discusión con las y los jóvenes para contribuir a bajar los niveles crecientes de consumo entre las y los jóvenes.

## ¿Cómo se puede prevenir el consumo de drogas en los hombres jóvenes?

En cuanto a las adicciones, a partir de la investigación y evaluación de los programas consultados, las propuestas preventivas han cambiado sustancialmente en los últimos años. Han pasado de un modelo aver-sivo, atemorizante o meramente informativo, a uno 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, convergen aspectos socioculturales mucho más complejos.

En los Estados Unidos se ha observado un descenso en el consumo de drogas ilícitas de 1996 a 1999 entre la población adolescente. Esta situación se ha relacionado con el repunte de dos actitudes básicas ante el consumo, a partir de 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, 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 entrelazados 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 en el consumo 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 el fortalecimiento de 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, según el censo general de población y vivienda del año 2000, de 429 intentos de suicidio 188 eran hombres y 241 mujeres, mientras los suicidios consumados fueron 2736, de los cuales 2304 fueron hombres y 432 mujeres.<sup>13</sup> (*Cuadro No 1*)

Situación semejante se observa en diversos países de la región latinoamericana, algunos estudios indican que el principal grupo de edad era el de adolescentes y hombres jóvenes, seguido del 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 (*Cuadro No 2*). Esta diferencia tan marcada se relaciona directamente con las dificultades que tienen los hombres para solicitar ayuda y expresar sus sentimientos de malestar y dolor, que contraste con los mandatos sociales que les indican que debieran ser "fuertes" y "autosuficientes", características que generalmente no son socialmente asignadas ni a adolescentes, ni a ancianos. En cambio, a las mujeres les es permitido pedir ayuda y expresar más libremente sus miedos y malestares, y ello es lo que se espera socialmente de ellas, pero de los hombres no.

**Cuadro 1. Indicadores de intentos de suicidios y suicidios por entidad federativa, 2000**

ENTIDAD FEDERATIVA	INTENTOS DE SUICIDIO			SUICIDIOS						
	Total	Hombres	Mujeres	Suicidios			Tasa bruta de suicidios			Índice de masculinidad
				Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
<b>Nacional</b>	<b>429</b>	<b>188</b>	<b>241</b>	<b>2736</b>	<b>2304</b>	<b>432</b>	<b>2.8</b>	<b>4.8</b>	<b>0.9</b>	<b>5.3</b>
Aguascalientes	0	0	0	36	28	8	3.8	6.1	1.6	3.5
B. C. Norte	0	0	0	78	69	9	3.1	5.5	0.7	7.7
B. C. Sur	0	0	0	33	30	3	7.8	13.9	1.4	10.0
Campeche	1	0	1	64	54	10	9.3	15.7	2.9	5.4
Coahuila	61	32	29	65	58	7	2.8	5.1	0.6	8.3
Colima	0	0	0	37	29	8	6.8	10.8	2.9	3.6
Chiapas	1	0	1	24	16	8	0.6	0.8	0.4	2.0
Chihuahua	10	7	3	152	138	14	5.0	9.1	0.9	9.9
Distrito Federal	28	12	16	234	193	41	2.7	4.7	0.9	4.7
Durango	81	28	53	63	50	13	4.3	7.0	1.8	3.8
Guanajuato	5	1	4	164	131	33	3.5	5.9	1.4	4.0
Guerrero	0	0	0	31	20	11	1.0	1.3	0.7	1.8
Hidalgo	3	2	1	60	47	13	2.7	4.3	1.1	3.6
Jalisco	18	4	14	139	108	31	2.2	3.5	1.0	3.5
México	6	2	4	97	79	18	0.7	1.2	0.3	4.4
Michoacán	0	0	0	132	105	27	3.3	5.5	1.3	3.9
Morelos	1	0	1	41	31	10	2.6	4.1	1.2	3.1
Nayarit	15	6	9	25	20	5	2.7	4.4	1.1	4.0
Nuevo León	69	39	30	130	116	14	3.4	6.1	0.7	8.3
Oaxaca	3	1	2	63	56	7	1.8	3.4	0.4	8.0
Puebla	1	1	0	52	43	9	1.0	1.8	0.3	4.8
Querétaro	0	0	0	31	24	7	2.2	3.5	1.0	3.4
Quintana Roo	2	0	2	67	58	9	7.7	12.9	2.1	6.4
S. L. Potosí	2	0	2	105	93	12	4.6	8.3	1.0	7.8
Sinaloa	0	0	0	60	56	4	2.4	4.4	0.3	14.0
Sonora	3	2	1	105	95	10	4.7	8.6	0.9	9.5
Tabasco	0	0	0	152	123	29	8.0	13.2	3.0	4.2
Tamaulipas	4	4	0	88	80	8	3.2	5.9	0.6	10.0
Tlaxcala	0	0	0	13	13	0	1.4	2.8	0.0	na.
Veracruz-Llave	6	3	3	249	215	34	3.6	6.4	1.0	6.3
Yucatán	109	44	65	115	99	16	6.9	12.1	1.9	6.2
Zacatecas	0	0	0	31	27	4	2.3	4.1	0.6	6.8

Fuentes: INEGI. Estadísticas de Intentos de suicidio y Suicidios. Cuaderno No. 7.

NOTA: La tasa bruta es por 100 000 habitantes.

na. No aplica.

**Cuadro 2. 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.

La diferencia entre los intentos de las mujeres y los suicidios consumados de los hombres, está dada por los diferentes métodos que cada quien utiliza.<sup>14</sup> Asimismo, es importante tomar en cuenta que existen características emocionales intensas en quienes intentan suicidarse. Por ejemplo, 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 intensa.<sup>15</sup> Esto a su vez se relaciona con el abuso de alcohol y otras drogas psicoactivas y las conductas suicidas. Este hecho también 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.

Por otro lado, es importante señalar que el suicidio es un tema que resulta amenazante y que suele infundir temor y silencio. Por ello se han generado diversos mitos que en muchos casos no corresponden a la verdad. Veámos algunos de ellos y consideremos las realidades observadas por expertos:

## Mitos y realidades en torno al suicidio

- **Creencia:** La persona que habla de suicidio, no lo comete.
- **Hecho:** De cada 10 personas que cometen suicidio, 8 habían 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 ante 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 de alteración emocional suelen ser determinados por múltiples factores, 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.

De esta forma, cuando hablamos de suicidio, nos referimos a una problemática que se configura como el último eslabón de una larga cadena de problemas, sucesos y 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 de la comunidad y el 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 (puede incrementarse o disminuir).
- 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 auxiliarse 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. Por ejemplo:

- La falta de oportunidades de educación y empleo en las zonas rurales e indígenas del País. 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 calle, la comunidad y 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. Consideramos que 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 adversas.<sup>16</sup> 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 auto imagen.
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 especializada en caso necesario, es decir, podemos ubicar un nivel bajo de autoestima o altos niveles de angustia, si hacemos una observación cuidadosa de la persona. Otros riesgos son:
  - Depresiones profundas, conductas temerarias y de alto riesgo que pueden ser señaladas por familiares y amigos.
  - Impulsividad, hostilidad y agresión constante 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 con 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 vida.<sup>17</sup> Esto se puede lograr estimulando en los jóvenes la identificación de problemas, aunque estos no estén bien definidos y muchas de las veces sean sólo la manifestación de lo que les disgusta o incomoda, o de lo que les produce desánimo, falta de energía, pérdida de sentido de la vida, etcétera.
4. Para quienes queremos trabajar con jóvenes, los espacios escolares pueden resultar convenientes, lamentablemente es frecuente que éstos sean un espacio relativamente controlado que limita e inhibe la expresión de sus ideas y necesidades. Además, tendríamos la limitación de no llegar a los jóvenes que no asisten a la escuela.<sup>18</sup>
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 mismo. En ese sentido, la participación de los jóvenes como actores corresponsables en la solución a sus necesidades y demandas, es de vital importancia. Reconocer 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 programas.<sup>19</sup>

## Y finalmente...

También se hace necesario entender el trabajo en un plano más horizontal, de reconocimiento, intercambio 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 mental.<sup>20</sup>



## Referencias

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 Olavarría, eds. Ediciones de las mujeres. N° 24 Isis Internacional, FLACSO, Chile.
5. Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), "Salud Mental y Género: 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, D.C.
8. Population Reference Bureau, (2002) Cuadro de la población mundial.
9. Maddaleno, M. y Suárez, 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.
10. ENA (Encuesta Nacional de adicciones 2002), SSA, CONADIC, INPrfm, DGE, INEGI.
11. 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.
12. ENA, op. cit.
13. INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.
14. De Keijzer, B. "La salud y muerte de los hombres" en Núñez, A., González, 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.
15. CONSENSO (1998), "Manejo del espectro depresión-ansiedad", Guía práctica, México.
16. Suárez, op. cit.
17. 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.
18. 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.
19. 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, Produssepe, México.
20. De Keijzer. op. cit.

# CAPÍTULO

## Cómo

LO QUE EL EDUCADOR PUEDE HACER

# 2



## Propósito

En este capítulo proponemos y describimos una serie de técnicas probadas con jóvenes en diversos ámbitos socioculturales. Cada una de ellas, bien aplicada, es una herramienta útil para potenciar y movilizar recursos personales que a veces son endurecidos por la socialización en una masculinidad tradicional, que –como hemos comentado– limita las capacidades de los muchachos para afrontar asertivamente las tensiones de la vida cotidiana.

Hemos centrado la atención en lo que se conoce como inteligencia emocional. Es decir, la habilidad cognitiva para identificar las propias necesidades afectivas y el desarrollo de formas asertivas para comunicarlo.

Con base en esto, estamos abriendo espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a los diversos problemas relacionados con la salud mental de los hombres jóvenes, y estamos contribuyendo a generar procesos de empoderamiento al involucrarlos en la solución de sus propios problemas.

Por otro lado, es importante reconocer que la sola aplicación de estas técnicas no es suficiente para garantizar la solución de todos los problemas que aquejan a los hombres jóvenes. Es necesario, además, impulsar programas más amplios que involucren a las instituciones, a la comunidad y, por supuesto, a los propios jóvenes.

Asimismo, es importante señalar que muchas veces los hombres jóvenes no pueden identificar sus emociones. Esto es común, ya que las sociedades en general no favorecen la expresión de emociones, sobre todo las que se asocian a lo femenino, lo que limita la posibilidad de entrar en contacto y darse cuenta del miedo o la tristeza.

Por esto, la metodología propuesta en este manual, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que durante la aplicación de las técnicas propuestas pueden emerger fuertes sentimientos y emociones que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido tanto en los asistentes como en los facilitadores. Por ello, a éstos últimos les sugerimos prever y prepararse para contener y hacer un trabajo de acompañamiento cuando esto suceda .

Al final de este capítulo, se encuentran sugerencias para el facilitador(a) que observe tales casos.

violencia

SEXUALIDAD

# Técnica 1

*Esta técnica, a manera de espejo, ayuda a hablar del cuerpo y la salud.*

## 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 con los riesgos a los que se enfrenta esta población.

**Materiales necesarios:** Pliegos grandes de papel, tarjetas autoadheribles (post-it), maskin tape, pinturas de madera y plumones.

**Tiempo recomendado:** 2 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. Hay que tener disponibles estadísticas nacionales o locales donde resalte la diferencia en la morbilidad entre mujeres y hombres 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 autoimagen muy negativa. Dialogar y reflexionar críticamente estas creencias, contribuye a construir las bases para reconocer que los hombres pueden cuidar de su cuerpo sin dejar de ser hombres.

## Procedimiento

1. Se forman dos subgrupos de hasta 10 personas cada uno.
2. Se le entregan 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. Se les pide que guarden sus tarjetas para una etapa posterior del ejercicio.
3. Se les indica que dibujen, en 2 ó 3 pliegos de papel unidos, la silueta del cuerpo de un hombre joven, por lo que un voluntario va a servir como modelo.
4. Una vez que tienen el dibujo, 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. Es importante poner énfasis en 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 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/o atributos) y se pegan alrededor del cuerpo. Cuando hayan terminado pregunte:
  - ¿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 el debate

- ¿Cómo cuidan los jóvenes de su salud?
- ¿Qué 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?



# proyecto

### Puentes

- 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 haciendo énfasis en el sistema reproductivo del hombre.

### Cierre

- Revisar si los jóvenes reconocen como problemas de salud al alcoholismo, la violencia, el suicidio, el VIH/SIDA y la drogadicción. Preguntarles si se presentan estos problemas en su comunidad. Resaltar la influencia en estos problemas de la socialización y la salud mental. 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 salud, género y socialización.

# Técnica 2

*Esta técnica se inicia con la lectura de un cuento y continúa con un ejercicio que promueve una reflexión individual acerca de cómo expresan los jóvenes sus emociones.*

## 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 aquellas emociones que son básicas. Reflexionar de qué maneras aprendemos a inhibir o a exagerar emociones.

**Materiales necesarios:** Pliegos grandes de papel, tarjetas, maskin tape, pinturas de madera y/o plumones.

**Tiempo recomendado:** 2 horas y 30 minutos.

**Notas para la planeación:** Es importante que el facilitador(a), tenga un manejo pleno de sus propias emociones, para poder ayudar al grupo a reflexionar sobre las propias. Se sugiere que si no conoce este ejercicio, el facilitador(a) lo realice antes de llevarlo al grupo, siguiendo el principio de "no llevar al grupo más allá de lo que el mismo facilitador(a) ha caminado".

La manera en que cada persona expresa sus emociones varía; sin embargo, es importante observar algunas tendencias, dada la socialización masculina. Es frecuente por ejemplo 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, también corre el riesgo de que éstas lo conduzcan. Es necesario entonces 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, pues los asistentes reflexionan sobre su habilidad para expresar, sin maltrato, sus emociones.

Asimismo, es importante 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, al tomar decisiones acerca de la sexualidad, la paternidad y prevenir la violencia, las adicciones y el suicidio. Sin embargo, a pesar de este potencial de las emociones, la socialización masculina predispone a los hombres 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.

## Procedimiento

1. Pedimos al grupo que se siente en círculo y dé lectura al cuento: "EL OTRO YO".
2. Al terminar la lectura preguntar:
  - ¿Qué 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 especifiquen ¿por qué?
  - ¿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 quien?, ¿Y cuál es la comida que menos les gusta? Se deja que varios respondan. 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 básicas: Miedo Afecto Tristeza Enojo y Alegría. Se les señala que juntas, llamaremos a estas cinco emociones: "MATEA".
5. Se toma un tiempo para que identifiquen en qué parte de su cuerpo sienten cada emoción y cómo 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.

## Preguntas para el debate

- ¿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)?
- ¿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?

### Nota:

Se comenta que las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino sencillamente humanas. Y que no somos responsables de cómo las sentimos, pero sí de lo que hacemos al sentirlas. 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 podemos flexibilizar la expresión de lo que sentimos? Que cada quien anote sus reflexiones personalmente y, si así lo desean, se pueden compartir en pequeños grupos.

### Puentes

- Las emociones que enumeramos 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.

### Cierre

- Al 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 les 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 concienzudamente 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

# Técnica 3

Esta técnica usa el contacto visual para verbalizar y comunicar quién "soy".

## 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:** 1 hora y 30 minutos.

**Notas para la planeación:** Es muy importante que todos 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 lllore 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 de hasta de 10 personas cada uno.
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 uno de los participantes, al mismo tiempo que dice; "Yo soy... y soy...". Frente a cada persona repite su nombre y alguna característica propia.
4. Al terminar de recorrer todo el grupo, se pueden sentar e iniciar la reflexión del ejercicio.

### Nota:

En este ejercicio retomamos el potencial de las emociones "mirando a los ojos", y es importante transmitir a los jóvenes que esta es una habilidad para comunicarnos, a través de la cual expresamos emociones. Y ello es un recurso de todos los seres humanos.

## Preguntas para el debate

- ¿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

- Esta técnica se relaciona con el tema de comunicación, de las técnicas 4 y 5 de este manual.



## Cierre

- Para profundizar la reflexión con los jóvenes sugerimos diferenciar los diversos discursos de éstos. Por ejemplo, a veces los jóvenes hablan de ideas cuando quieren referirse a emociones. O hablan del cuerpo, cuando quieren hablar de experiencias de malestar y de emociones en general. Debido a esto, sugerimos devolverle al grupo lo que expresan en diversos niveles. En primer lugar lo que dicen a nivel ideas (“qué pensé”), y después lo que comentan a nivel de emociones (en dos niveles: el “qué sentí en el cuerpo” y el “qué sentí emocionalmente”).
- Asimismo, es importante retomar el significado tradicional que tiene en diversos países o regiones del país el mirar directamente a otro hombre. Pues en muchos países mirar directamente a otro hombre tiene significado de reto o de cortejo. En caso que

haya dificultad para mirarse, sugerimos pedirles que cada quien se tome su ritmo. Para ello, al mirar a otro hombre puede identificar qué sensaciones le surgen –y/o qué emoción está presente–, y una vez que la haya identificado se le invita a que lo exprese libremente. También sugerimos que los jóvenes hagan ejercicios de respiración hasta que nuevamente cada quien se sienta confiado para continuar el ejercicio. Esto último es muy importante, pues la respiración permite una nueva sensación de bienestar para continuar el ejercicio a su propio ritmo. Finalmente, es importante reconocer que el mirarse cuestiona las creencias de la masculinidad, pues podemos hacerlo sin retarnos, sin que pase nada, sólo para reconocer que somos hombres reflexionando sobre nuestras emociones.

# Técnica 4

*En esta técnica se reconocen los gestos, el tono de voz y la postura corporal, como elementos fundamentales de la comunicación.*

## LA MURALLA

**Objetivos:** Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y la autoestima en 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:** 1 hora y 30 minutos.

**Notas para la planeación:** Es importante que el facilitador(a) 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 de voz, 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 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.

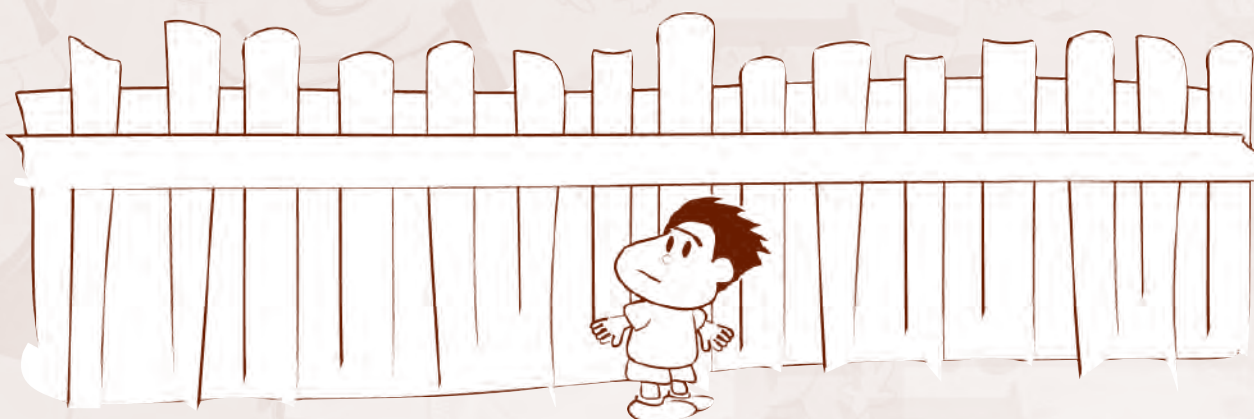
## Procedimiento

1. Se solicitan 5 voluntarios; los demás observarán.
2. Las 5 personas se paran formando 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 reflexiona el ejercicio.

## Preguntas para el debate

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. Se les pregunta si dijeron lo que dijeron la otra persona, e intentaran lo que intentaran la consigna era no dejarlo 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 habido alguien que no pudo lograrlo, se le puede preguntar: ¿Realmente estabas convencido de lograrlo, o de antemano se llegaba con la idea "no lo voy a lograr"?
- Esta última 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 para conseguir 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, nos damos cuenta los tonos de voz que usamos, la velocidad a la que hablamos, las palabras que decimos y los gestos y posturas que hacemos? ¿Qué relación tiene esto con las creencias de la masculinidad, cómo hablamos y nos comunicamos los hombres?



# proyecto



**Puentes** • Esta técnica está relacionada con los tipos de comunicación. Tiene que ver también con el tema de autoestima (técnica 6), violencia (manual 3) y la toma de decisiones (técnica 9).

**Cierre** • Una buena comunicación interpersonal se logra reconociendo el deseo de que la otra persona conozca algo acerca de nosotros. También implica reconocer cómo nos sentimos en el momento de comunicarnos, e 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 indicados, o dependemos de la aprobación o permiso de la otra persona, y del "qué dirán"?
- Además, recordemos que la comunicación puede ser verbal y no verbal. Nuestros gestos y postura corporal también expresan. Además de las palabras que elegimos, también es importante el tono de voz que usamos para expresarnos.

# Técnica 5

En esta técnica se discuten las diferentes formas de comunicación.

## TIPOS DE COMUNICACIÓN

**Objetivos:** 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.

**Tiempo recomendado:** 2 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 a los asistentes con qué ideas asociamos la palabra COMUNICACIÓN y las respuestas se van anotando en un pliego de papel.
2. Se les pide que piensen en una situación donde sintieron que la comunicación haya fluido. Cuando hayan elegido el momento, se les solicita que elijan un pareja y que le compartan el momento que eligieron.
3. Se solicita que analicen coincidencias y que definan cuáles son los elementos que favorecen la comunicación.
4. Se unen a otra pareja y comparten los elementos que sacaron.
5. Se forman 2 grupos y construyen un consenso sobre los elementos de una buena comunicación. Pueden escribirse en hojas de rotafolio.
6. En plenaria: Cada grupo presenta los elementos consensados y, sobre la base de los comentarios, el facilitador(a) concluye diciendo: "Comunicar significa..." y da un cierre retomando la opinión de los asistentes.
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. Estos son:
  - Agresiva.** Es aquella que es violenta y puede agredir a los demás.
  - Pasiva.** Es aquella en donde las personas guardan silencio y no expresan lo que sienten ante una determinada situación que no les agrada. Frecuentemente en estos momentos se deja 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 grupos y se les presentan tres situaciones ficticias, a las que deben responder de manera agresiva, pasiva y asertiva, respectivamente. Estas situaciones pueden ser:
  - "Te invitan a una fiesta esta noche y tú no quieres asistir".
  - "Alguien te pide tener relaciones sexuales sin protección".
  - "Quieren presionarte para que tomes alcohol".
 Es importante aclarar que el grupo puede inventar una situación 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.



### Puentes

- Esta técnica 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 a la Convivencia".

### 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 conveniente 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 escuchar y responder abiertamente. En la comunicación, lo mejor es reconocer las relaciones de poder, y ver si quienes se comunican están en las mismas circunstancias. Así quien tiene una situación más desfavorable requerirá más confianza para hablar de sus necesidades, y quien tiene una situación de más privilegio deberá de estar atento para hablar de forma más concisa y escuchar a su interlocutor.
- 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 a nosotros o a terceras personas les haga daño, es la habilidad para expresar y defender nuestra verdad. Y hacer valer los derechos propios, diciendo lo que necesitamos y respetando a las otras personas.

# Técnica 6

*En esta técnica los participantes reflexionan sobre la autoestima, y descubren qué capacidades pueden aprender a desarrollar.*

## LOS 7 PUNTOS DE LA AUTOESTIMA

**Objetivos:** Reflexionar los diferentes elementos que conforman a la autoestima. Evaluar, de manera personal el nivel de cada uno de estos elementos.

**Materiales necesarios:** Papel, lápices y los siete puntos de la autoestima en fotocopia.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**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 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 sobrevalorarse no significa que exista, como tal, la valoración. Es una creencia que los hombres violentos tienen una autoestima alta; por el contrario, hay miedo o falta de seguridad para lograr lo que se desea de otras formas. Para hablar del tema es importante favorecer 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. Previamente se escriben en una hoja los 7 puntos de la autoestima y se saca fotocopia para cada uno de los participantes, se les pide que de manera personal evalúen del 1 (mínima) al 10 (máxima) los siguientes aspectos:
  - Facilidad para poner límites (lo que se conoce como pintar mi raya) y decir NO, a alguna situación que no se desea, que no se quiere.
  - Tener confianza en sí mismo.
  - Capacidad para dar y recibir en el mismo grado.
  - Habilidad para defender la verdad y mantener la integridad, sin dañar a las personas que nos rodean.
  - Capacidad para expresar lo que sentimos y pensamos de una manera clara y directa sin afectarnos, ni afectar a otras personas.
  - Sentido del respeto consigo mismo y hacia las personas que nos rodean.
  - Aceptación de nuestro cuerpo y de nuestras necesidades.

Es importante mencionar que la evaluación es un número arbitrario, que representa tentativamente la situación de cada participante en el momento del ejercicio. También, cabe 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 cuál punto obtuvieron mejor calificación y en cuál menor.
3. Se comenta en plenaria qué les dejó el ejercicio.

## Preguntas para el debate

Estos puntos que se han autoevaluado y comentado componen lo que se conoce como autoestima.

- ¿Cómo se manifiesta en nuestra vida diaria las respuestas a la autoevaluación? ¿cómo se manifiesta en nuestras actitudes y relaciones?
- ¿De dónde vienen los mensajes que influyen en la baja autoestima?
- ¿Esta evaluación hubiera sido diferente en otra etapa de tu 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?



### Puentes

- Esta técnica se puede relacionar con todos los otros temas de la Serie.

### Cierre

- Cuando hablamos de autoestima hacemos 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 con el 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. Por esto, es importante reconocer que la autoestima no sólo depende de la voluntad personal, y por ello hay que identificar los aprendizajes y a quiénes participan (o participaron) en esa construcción.
- Asimismo, 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 cómo nos ven los demás, en el estar bien o mal con nosotros mismos, y en el lograr más o menos cosas.
- Además, la autoestima influye en la manera en cómo nos relacionamos con quienes nos rodean, en si estamos satisfechos de nosotros mismos, en la forma como enfrentamos los problemas, y en la manera en que tomamos decisiones para alcanzar las metas que nos planteamos a futuro.

# Técnica 7

*Esta técnica se trata de una lluvia de ideas sobre las adicciones y el fenómeno de la dependencia.*

## ELIGE TU ADICCIÓN

**Objetivo:** Proporcionar elementos explicativos para entender las conductas adictivas en general.

**Materiales necesarios:** Hojas bond o de cuaderno, pliegos de papel y marcadores.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

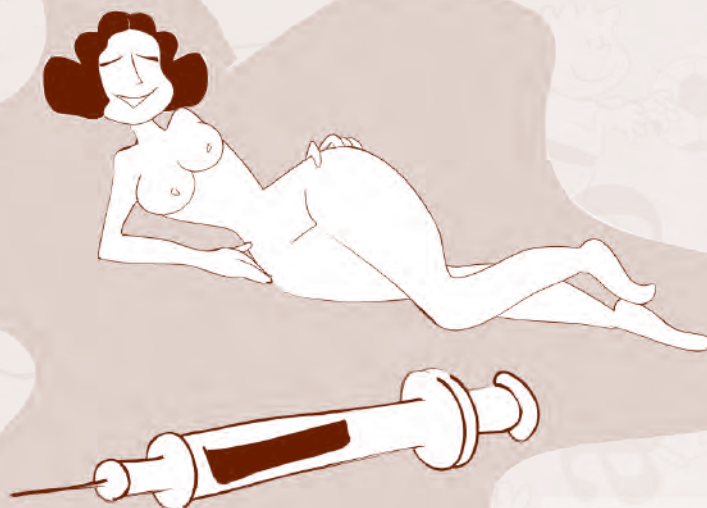
**Notas para la planeación:** Como facilitador(a) hay que abordar el tema con apertura, ya que es probable que surjan críticas de los jóvenes hacia adicciones **comunes** y **legales** del mundo de los adultos.

## Procedimiento

1. Para iniciar el tema, se enfatiza que las dependencias incluyen no sólo el abuso de sustancias tóxicas sino conductas de distinto tipo, como el consumo de ciertos alimentos, o pasar todo el tiempo libre viendo televisión.
2. Se propone una lluvia de ideas inicial, donde todo mundo opine en torno a las siguientes preguntas:
  - ¿A qué cosas, sustancias o actividades se puede hacer adicta la gente?
  - ¿Cuál de estas 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 con el café y, ampliando la definición, desde alimentos chatarra y golosinas, 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 opinen a partir de las preguntas para la discusión.
4. Se presentan y comentan en plenaria. El facilitador(a) mencionará el aspecto de la disponibilidad de sustancias, y cómo esta incrementa el riesgo de abuso. Se concluirá comentando las razones psicológicas y sociales por las que cometemos abusos.

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo es que los jóvenes se hacen adictos?
- ¿Por qué se hacen adictos?
- ¿Cómo los afectan estas adicciones?
- ¿Qué ventajas y desventajas tienen?



# proyecto

## Puentes

- Está técnica se relaciona con la técnica 9 del manual 5 "Lo que sabemos acerca de las drogas".

## 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.
- Debemos aclarar 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 el hecho de que afrontemos la situación. Muchas veces, la elección de una adicción tiene que ver con problemas emocionales generados por situaciones diversas; desde problemas socioeconómicos, 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" (como tristezas prolongadas e incluso depresión), la apatía o cuando hay mucha ira, pueden ser signos que indican que una persona puede entrar a una adicción.
- Es importante dejar el mensaje en los jóvenes en el sentido de que, aún cuando sentimos que todo está mal a nuestro alrededor, siempre hay algo que podemos hacer para mejorar nuestra situación, por sencillo que parezca. Una de las cosas es respirar sin interrupciones; otra, muy importante, es aprender a pedir ayuda.

## HOJA DE TRABAJO - TEXTO DE APOYO

## 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 afectan, obsesión, sueño.	Confusión y dificultad para concentrarse, trastornos del pensamiento y de la memoria –no recordar lo que se 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.

## HOJA DE TRABAJO - TEXTO DE APOYO 1

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 mujeres embarazadas aumentan el riesgo de malformación fetal. Generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis.
Solventes o inhalantes (cemento, thinner, bencina, activo)	Euforia, excitación, alucinaciones.	Náuseas, 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 abstinencia, o dependencia, se sienten cólicos y producen insomnio.
Calmantes y sedantes	Alivio de la tensión, sensación de calma y relajación.	Asociados al alcohol, causan la caída de la presión y del ritmo de la respiración, pueden llevar a la muerte; generan tolerancia, forzando al aumento de las dosis y a la dependencia.
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, pueden 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 náuseas, vómitos, sudor abundante, dolores de cabeza, tontera y calambre, agresividad e iniciativas suicidas.

## HOJA DE TRABAJO - TEXTO DE APOYO 2 Y 3

Drogas estimulantes	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Anfetaminas	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 ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas causa aumento de la temperatura, convulsiones y taquicardia seria, puede generar paro cardíaco.
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 taquicardia seria, puede generar un paro cardíaco. Provoca fuerte dependencia física y alta mortalidad.
Tabaco	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 con el 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.

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 continuo puede afectar los pulmones y la producción (temporal) 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 vómitos.
Acido Lisérgico (LSD)	Alucinaciones, disturbios 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 lirio 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, disturbios 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 manifiesta 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 el brusco retiro de la droga, puede provocar síntomas del Síndrome de Abstinencia.

# Técnica 8

*Esta técnica permite cuestionar los mitos sobre el alcohol y contrastarlos con información científicamente respaldada.*

## HABLANDO SOBRE EL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO

**Objetivo:** Desmitificar conceptos socioculturalmente aceptados en torno al alcohol y que no corresponden a la realidad.

**Notas para la planeación:** De antemano se tendrán preparadas las afirmaciones en tarjetas con letra grande y legible.

**Materiales necesarios:** Pelota blanda, pizarra y gises, pliegos de papel y marcadores, tarjetas grandes con las afirmaciones.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

### Procedimiento

1. El facilitador(a) pedirá que el grupo se sienta en círculo. Al centro se ponen las tarjetas, en forma también 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, la lea y la responda. En cada caso, se preguntará al grupo qué piensan de la respuesta dada. Se anotan las principales respuestas y luego se lee la respuesta que aparece en el cuadro 1. Se pregunta si hay comentarios. Después de la reflexión, se lanza la pelota a otra persona del grupo, hasta terminar las preguntas.
3. Las frases para las tarjetas son:
  - El alcohol no es una droga...
  - La tolerancia ("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...
  - Mezclar bebidas o salir al aire, emborracha...
  - Beber cerveza no emborracha...
  - El alcohol estimula sexualmente...
  - El alcoholismo es una enfermedad de viejos...
  - Los alcohólicos son los que beben diariamente...
  - Tomar café, o mojarse la cabeza, baja la borrachera...
  - El alcohol sirve para hacer amistades...
  - Sin alcohol, no hay fiesta o festejo...

### Puentes

- Para reforzar el tema consulte el manual 5, en la técnica 9 los textos de apoyo 1, 2 y 3 sobre los efectos de diferentes drogas.

### 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. Es importante revisar estas y otras ideas equivocadas que se toman como verdades, ellas pueden tener costos irreversibles para nosotros mismos y para las personas que nos rodean.

## HOJA DE APOYO

**RESPUESTAS A LAS CREENCIAS**

- **El alcohol no es una droga...** Sí 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, la tolerancia 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 importante. 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. Inicialmente los costos en estas áreas no se observan, pero paulatinamente el alcoholismo va afectando de forma negativa la vida laboral o escolar, con consecuencias a nivel emocional, económico y a nivel 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, sobre todo los dirigidos 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.

# Técnica 9

*Esta técnica profundiza la toma consciente de decisiones en torno al consumo de sustancias adictivas.*

## DECIDIENDO

**Objetivo:** Reflexionar sobre la elección de beber o no beber desde la perspectiva de los derechos individuales.

**Materiales necesarios:** Cuestionario con preguntas para cada participante, pliegos de papel y marcadores.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**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 a la hoja de apoyo, o reproducirla en un pliego de papel con letra grande.

## Procedimiento

### Primera parte

1. Se entrega un cuestionario para ser llenado individualmente con dos posibles respuestas: "Sí, por qué", o "No, por qué". Las preguntas que cada participante contesta están en la hoja de apoyo 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 pliego de papel.

### 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, sobre todo, por que pueden crearse otras formas alternativas para divertirse y convivir.

Asimismo, hay que inducir la discusión sobre otras variables en donde las relaciones de amistad y afectivas entre pares puedan concretarse.

### Segunda parte

1. Continuamos con otras preguntas para el grupo:
  - ¿Qué pasa con alguien que necesita beber para sentirse a gusto en una situación social?
  - ¿Por qué alguien tendría tanto interés en que tú bebas? ¿Es amistad o complicidad?
  - ¿Cómo sabemos si alguien se ha vuelto dependiente del alcohol?
2. Hay que recordar al grupo que uno de los síntomas incipientes de desarrollo de alcoholismo (según los criterios de detección de Heilman) es consumir el alcohol con el fin de obtener algún efecto subjetivamente agradable, como la desinhibición en un contexto social.

### Nota:

**La presencia de más de dos criterios indica la necesidad de evaluar a la persona por su riesgo de caer en abuso.**

## Criterios de detección de Heilman:

1. Pensar, hablar o planear la siguiente ocasión para beber.
2. Aguantar la mayor cantidad de alcohol que el promedio de las personas.
3. Beber con rapidez.
4. Beber para 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 mas 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 se dejó de hacer mientras bebía.



HOJA DE APOYO

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL: DECIDIENDO ...**

**Responde a las siguientes preguntas en forma sincera:**

	SÍ	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 sirven 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?		

# Técnica 10

*En esta técnica los jóvenes aprenden prácticas de protección de la salud en relación con el consumo de sustancias adictivas.*

NO TE PASES:

APRENDIENDO A NO EXCEDERSE CON LA BEBIDA

**Objetivo:** Mostrar al adolescente actitudes que le permitan desarrollar prácticas de autocuidado en los procesos adictivos en su grupo de pares.

**Materiales necesarios:** Pliegos de papel, marcadores, cuadernos.

**Tiempo recomendado:** 1 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 la que el reto sea divertirse de esa manera. 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 consumo 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 al grupo que nadie está libre de involucrarse y/o 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 ante el consumo abusivo de alcohol u otra droga.
  - ¿Qué habilidades protectoras conocemos?
  - ¿Qué habilidades podemos desarrollar?
4. Se presentan en plenaria y se dialoga. Después de que se hayan presentado, el facilitador(a) puede compartir otras habilidades protectoras que no se hayan mencionado, como:
  - No subirse a un automóvil que sea conducido por una persona que haya tomado demasiado.
  - Decir que no, cuando no se desea beber.
  - Beber poca cantidad en cada ocasión de consumo.
  - No tomar más de una copa por hora.
  - Tomar sólo tragos cortos.
  - No mezclar licores con otras bebidas, y drogas con otras drogas.
  - Realizar otra actividad: platicar, 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..."



### 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) en este mismo manual, así como con el manual 5, para reforzar el tema viendo el cuadro sobre efectos del consumo del alcohol (técnica 10).

### Cierre

- Recordemos a los jóvenes que podemos aprender a divertirnos y a convivir sin necesidad de que el alcohol esté presente, lo cual implica creatividad, imaginación y convivencia genuina. Asimismo, que los jóvenes pueden decidir beber responsablemente, lo que implica no emborracharse. Hay que informar a los jóvenes sobre el metabolismo del alcohol en el hígado, pues dicho órgano tiene la capacidad de procesar un vasito tequilero, una lata 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. De esta forma, la mayoría de las personas tienen la capacidad de practicar en forma eficaz estos comportamientos. 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 prealcohólicos o alcohólicos.

- Finalmente, hay que recordar a los jóvenes que ellos no son los únicos afectados con el alcoholismo. Si partimos de la idea de que el alcoholismo va afectando gradualmente la forma como vivimos, nuestras actividades diarias y los hábitos que tenemos, entonces es inevitable que el alcoholismo también afecte a familiares y amigos con los cuales nos relacionamos cotidianamente. Por tanto el alcoholismo afecta tanto nuestra salud, como nuestra vida en un amplio sentido.

# Técnica 11

*Esta técnica ofrece la posibilidad de hablar sobre el suicidio, a partir de una historia ficticia.*

## ¡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:** Pliegos de papel, pinturas de madera, plumones, cinta adhesiva o masking tape, tijeras.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Notas para la planeación:** Ubicar datos estadísticos sobre suicidio por edad y por sexo en su estado (ver cuadro No 1 en la página 29).

Es posible que haya habido algún caso cercano de suicidio para el grupo o algunos de sus miembros. Hay que estar preparados para que esto pueda emerger, se pueda trabajar y que podamos apoyar emocionalmente. Ver introducción.

Es importante tener a la mano un directorio de los lugares e instituciones que puedan ofrecer apoyo y donde se pueda canalizar a jóvenes muy deprimidos o con ideas suicidas. Finalmente, este tema será más relevante con jóvenes urbanos que rurales, donde la problemática suele ser menos frecuente.

## Procedimiento

1. Se pide al grupo que se siente en círculo y que escuche la historia que se les va a leer o contar. Puede ser leída por quien facilita, o por algún voluntario.
2. Se lee la historia de José o si hay tiempo suficiente se puede construir o adaptar una "historia" más cercana a su contexto. Se buscan historias de jóvenes que atraviesen circunstancias familiares y sociales difíciles. Se reflexiona sobre la baja autoestima, las características de la comunicación, la presencia o ausencia de redes familiares de apoyo y las señas de depresión e ideas suicidas (ver Historia).
3. Se forman 3 grupos y se les pide realizar colectivamente un dibujo sobre 4 pliegos de papel unidos con masking, un grupo dibuja a José en el extremo izquierdo, otro grupo dibuja una tumba en el extremo derecho y el otro grupo recorta eslabones de papel para elaborar una cadena.
4. En plenaria se reflexionan, comentan y discuten los diversos factores que contribuyeron a la muerte de José. Cuando se identifica un factor, se anota en uno de los eslabones de la cadena.
5. Cuando ya se tienen todos los eslabones, se reflexiona sobre las causas más importantes de la muerte de José, se colocan en forma de cadena empezando por las causas principales hasta llegar a la muerte.
6. Por último, se revisa en cuáles eslabones se pudo haber intervenido para prevenir dicha muerte.

## Preguntas para el debate

- ¿Conocen casos similares?
- ¿Qué se podría haber hecho para prevenir esta muerte?
- ¿Qué podemos hacer en casos como el de José?
- ¿Los hombres podemos pedir ayuda?
- ¿Dónde?

HOJA DE APOYO

## 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.

### Puentes

- Con base en 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).

### Cierre

- Es importante resaltar que hay señas que nos indican de la existencia de riesgos de suicidio y que ahí se puede hacer algo. Para ello, podemos revisar las señales de depresión en la página 31. Finalmente, se puede reflexionar el contraste entre el intento de suicidio en las mujeres y el suicidio consumado entre los hombres. ¿A qué se debe esta diferencia?

# Técnica 12

*Esta técnica nos permite reflexionar sobre la importancia de no etiquetar a las personas, pues al hacerlo terminamos por limitar sus diversas posibilidades de desarrollo.*

## JUEGO DE ROLES

**Objetivo:** Reconocer cómo algunas características personales se pueden convertir en etiquetas y como repercuten en las relaciones humanas.

**Materiales necesarios:** Etiquetas autoadheribles, plumones.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Notas para la planeación:** Es importante que el facilitador(a) 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

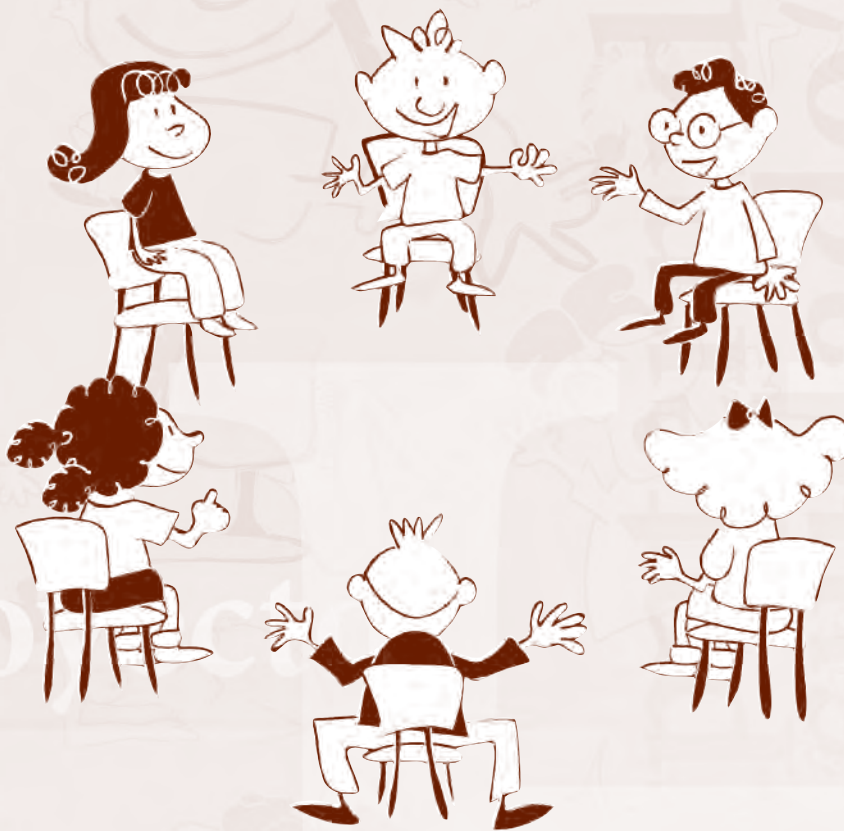
1. Es importante que previamente se tengan preparadas las etiquetas con las palabras a utilizar.
2. Se forman equipos de 5 o 6 personas. Se les indica que tienen que cumplir una tarea, por ejemplo, realizar un programa para trabajar con niños el tema de sexualidad.
3. Se les pega una etiqueta adherible en la frente con una característica (flojo, inteligente, tonto, trabajador, bromista, responsable, etc.) Los participantes no pueden ver la etiqueta que le tocó, sólo leen las de los demás.
4. Para cumplir con la tarea tienen que relacionarse con todos los integrantes del equipo, pero deben hacerlo conforme a la característica que tienen en la etiqueta.
5. Se da un tiempo para que trabajen por equipos (de 10 a 15 min.)
6. Se les pide que reflexionen en equipo qué fue lo que pasó y cómo se sintieron. Al mismo tiempo, cada persona dirá qué característica se imagina que le tocó, de acuerdo a como fue tratada.

### Preguntas para el debate

- 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?

### Puentes

- 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.



- Cierre**
- Debemos alertar a los jóvenes sobre las formas en que afectan las etiquetas o estereotipos que socialmente nos atribuyen (y atribuimos) a las personas, así como en el desarrollo personal y los costos emocionales por vivir con éstas.
  - Asimismo, es necesario señalar la importancia de desaprender formas de relacionarnos con los demás que muchas veces no son útiles. Por ejemplo:
    - a) El castigo, el chantaje, y los juicios.
    - b) Los apodosos y 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 de la realidad.
    - f) La inflexibilidad, terquedad e imposición.
    - g) El desprecio, la indiferencia, los silencios.
  - Todo esto genera culpa, devalorización y afecta la autoestima, e integridad de la persona.
  - La pertenencia, la integración grupal y la participación democrática son fundamentales 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.

# Técnica 13

*Esta técnica les ofrece la posibilidad de reflexionar acerca de cómo están formadas sus redes personales en diferentes ámbitos de la vida.*

## MI REDOGRAFÍA

**Objetivos:** Que los jóvenes puedan realizar un mapa de sus relaciones más significativas en diversos ámbitos y reflexionar las formas de ampliarlas y/o fortalecerlas.

**Materiales necesarios:** Hojas con esquema de redografía, lápices o marcadores delgados.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**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 facilitador(a)es en este capítulo, antes de aplicar esta técnica.

## Procedimiento

1. Se pide a cada quien que llene su redografía en forma individual. La redografía se va llenando con nombres, símbolos o dibujos de las personas significativas en los diferentes ámbitos señalados. 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 el debate

- ¿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?

## ¿Por qué 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.

### Puentes

- Los temas que surjan con este ejercicio pueden relacionarse con los de comunicación y resolución creativa de conflictos (técnicas 5 y 14).

HOJA DE APOYO



**Cierre**

- Las redes sirven como fuentes de recursos, solidaridad y guía en la vida, pero también como forma de control social y discriminación. Por ello, la construcción de redes afectivas da la oportunidad de compartir lo que sentimos, pensamos y queremos de una ma-

nera positiva, y así como también para aprender a negociar. Finalmente, es importante resaltar también el papel de ayuda, cuidado y colaboración que tienen las redes en nuestras vidas.

# Técnica 14

*A través de esta técnica, se puede ensayar un modelo alternativo (desde la escucha y la asertividad) para enfrentar los conflictos.*

## LAS 4 FRASES

**Objetivo:** Proponer un modelo para la resolución creativa de conflictos.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Materiales necesarios:** Ninguno.

## Procedimiento

1. Mediante lluvia de ideas, se les pregunta a los asistentes "¿Qué es un conflicto?" Se anotan sus ideas en un pliego de papel y se deja a la vista, pues se retomará en la plenaria.
2. Se les pide que formen parejas y que piensen en un conflicto que puedan comentar con la pareja elegida.
3. Una vez que los dos comentaron el conflicto, se les dice "tu pareja 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 la pareja con la que estamos trabajando.
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. Dialogan en parejas: ¿cómo se sintieron?

## ¿Qué es la resolución creativa 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.

## Preguntas para el debate

- Se pregunta: ¿Cómo se sintieron en el ejercicio?  
¿Notaron alguna diferencia siguiendo el modelo?  
¿Qué descubrieron en sí mismos?
- Se regresa al primer ejercicio anotado en pliegos de papel, y se analiza si se registraron valoraciones negativas al conflicto. Se reflexiona sobre si tiene que ver con 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.

### Puentes

- En el manual “De la Violencia a la Convivencia”, se encuentran otras técnicas sobre la resolución de conflictos que combinan bien con ésta, en particular la técnica 5.

### Cierre

- Es importante recordar a los jóvenes que para llevar a un adecuado término el conflicto hay que “confrontar positivamente”, sin agredir o violentar a la otra persona. Para ello, se debe de dar la confianza y respeto en el grupo y buscar que cada quien asuma su propia responsabilidad en el conflicto.
- Confrontar positivamente significa hablar en primera persona; no hablar por los demás. Desarrollar un diálogo crítico, sin emitir juicios o colocar etiquetas que devalúen y afecten la integridad de la persona. Y no cuestionar los sentimientos de los demás, ya que sólo se sienten y es muy importante respetar lo que siente la otra persona. Pero se aclara que 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.
- Finalmente, señalemos que este ejercicio nos permite expresar sentimientos y necesidades que frecuentemente no se expresan en una situación de conflicto, y que si hay varios conflictos es muy importante PRIORIZAR y abordarlos uno por uno.

# Técnica 15

*Esta técnica permite hacer visibles los recursos personales. Es una buena técnica para cerrar un taller con reto y optimismo.*

## 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(a).
2. Cada quien se va a concentrar en una situación 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 durante unos 3-4 minutos lo que hizo para que le saliera 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 relacionar ésta técnica con los temas de autoestima (técnica 6), comunicación (técnica 5) y resolución creativa de conflictos (técnica 13).

### Cierre

- Debe finalizarse la técnica enfatizando la importancia de tomar conciencia y reconocer nuestros propios recursos y el cómo podemos desarrollarlos para aplicarlos a todas las áreas de nuestra vida.

## HOJA DE APOYO

## SUGERENCIAS PARA EL FACILITADOR(A)

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, cuando 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 esto de tres a cinco veces. Mientras, a la par, decirle con voz suave: "Me imagino cómo están 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 por qué 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 abrir emocionalmente a los muchachos 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 el caso 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 del facilitador(a) 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 un 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.

# CAPÍTULO

# 3

## Dónde

¿DÓNDE BUSCAR MÁS INFORMACIÓN?



## Propósito

Este capítulo presenta una lista comentada de textos, materiales socio-educativos, sitios de Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema "Razones y Emociones". También incluimos un relato de experiencias del programa PAPA!, sobre su trabajo con hombres jóvenes y adultos, en el área de género, salud, educación y acción social.

proyecto

violencia

# Recursos

## 1. Textos recomendados

**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. Versión 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

**Aguirre, Rodrigo; Güell, Pedro. Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Washington : OPS/OMS/ ASDI / UNFPA, Fundación W. K. Kellogg, 2002, ago.**

**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 un 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. Versión disponible en español.

Salud y Género A.C.  
A.P. 171  
Xalapa, Ver., México  
C.P. 91000  
Tel/fax: 01 (228) 8 18 93 24  
E-mail: salygen@prodigy.net.mx

Salud y Género A.C.  
Querétaro, Qro., México C.P. 76000  
Tel/Fax: 01 (442) 2 14 08 84  
E-mail: salgens@prodigy.net.mx

**Barker, G. (2000). ¿Qué ocurre con los muchachos? Organización Mundial de la Salud, Suiza.**

¿Qué ocurre con los muchachos? 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 e 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  
Página web: www.who.int/child-adolescent-health



**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 en la toma de decisiones adecuadas para su vida. Destinado a maestros, consejeros y demás personas que trabajan con los jóvenes. 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  
Página web: [www.advocatesforyouth.org](http://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

**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. Versión disponible en español.

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)  
Aniceto Ortega # 1321  
Col. Del Valle  
México, D.F.  
C.P. 03310  
Tel: (01) 800-911-2000

**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/los 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 de las situaciones que se les presenten en el ámbito familiar, de pareja, de la salud, escolar, comunitario y laboral. Versión 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](mailto: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 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. Versión disponible en inglés.

Oxford University Press  
200 Madison Avenue, New York, New York-USA 10016

**DISAP, Unidad de salud Mental, Ministerio de Salud Chileno, *Manual de atención primaria. Intervención grupal para el tratamiento de la depresión. Gobierno de Chile. 2001.***

**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. México.**

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. Versión disponible en español.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM  
Juárez 208, Tlalpan  
Mexico 14000, D.F. MX.  
Tel: 01 (55) 55 73-7100  
Fax: 01 (55) 55 73-2318  
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx  
Página web: www.mexfam.org.mx

**Kotliarenco, María Angélica; Cáceres, Irma; Fontecilla, Marcelo. Estado de arte en resiliencia. Washington : OPS / OMS / Fundación W. K. Kellogg / ASCID / CEANIM, 1997, jul.**

**Mangrulkar, Leana; Whitman, Cheryl Vince; Posner, Marc. Enfoque de habilidades para La vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington: OPS. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad Técnica de Adolescencia / ASDI / Fundación W. K. Kellogg, 2001, sept.**

**Munist, Mabel; Santos, Hilda; Kotliarenco, Maria Angélica; Suárez Ojeda, Elbio Néstor; Infante, Francisca; Grotberg, Edith. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington : OPS / OMS / Fundación W. K. Kellogg / ASDI, 1998, sept.**

**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 e 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  
Página web: www.who.int/child-adolescent-health

**Rodríguez, G., Mayén B., LOS CAMINOS DE LA VIDA Manual de Capacitación de Sexualidad e infecciones de Transmisión Sexual para Jóvenes Campesinas y Campesinos. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, México, 2000.**

**Shutt-Aine, Jessie; Maddaleno, Matilde. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington: OPS. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad Técnica de Adolescencia / División de Prevención y Control de las Enfermedades. Programa de VIH/SIDA, 2003, feb.**

## 2. Videos

### Como Cuates

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 confrontar estas situaciones, a la vez que empieza su interés por las chicas y el acceso a las drogas.

Producción: Mexfam  
Año: 1987  
Idioma: Español y subtítulos en inglés  
Duración: 21 min.  
Dónde localizarlo:  
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM  
Juárez 208, Col. Tlalpan  
C.P. 14000 México, D.F.  
Tel: 01 (55) 55 73-7100  
Fax: 01 (55) 55 73-2318  
E-mail: [mexfinfo@mexfam.org.mx](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

### Saxofón

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.

Realizado por: José Luis García Agraz  
Producción: Mexfam  
Año: 1987  
Idioma: Español y doblada al inglés  
Duración: 18 minutos  
Dónde localizarlo:  
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM  
Juárez 208, Col. Tlalpan  
C.P. 14000 México, D.F.  
Tel: 01 (55) 55 73-7100  
Fax: 01 (55) 55 73-2318  
E-mail: [mexfinfo@mexfam.org.mx](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

### Compás de Espera

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.

Realizada por: José Ramón Mikelajáuregui  
Producción: Mexfam  
Año 1990  
Idioma: Español  
Duración: 33 minutos  
Dónde localizarlo:  
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM  
Juárez 208, Col. Tlalpan  
C.P. 14000 México, D.F.  
Tel: 01 (55) 55 73-7100  
Fax: 01 (55) 55 73-2318  
E-mail: [mexfinfo@mexfam.org.mx](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

### La Hora del Amigo

Resumen: Este video dirigido a hombres jóvenes, aborda muchos temas que tienen que ver con la construcción de la masculinidad: la violencia intra y extra-doméstica, 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.

Realizado por: Leopoldo Best  
Producción: Mexfam  
Año: 1998  
Idioma: Español  
Duración: 25 min.  
Dónde localizarlo:  
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM  
Juárez 208, Col. Tlalpan  
C.P. 14000 México, D.F.  
Tel: 01 (55) 55 73-7100  
Fax: 01 (55) 55 73-2318  
E-mail: [mexfinfo@mexfam.org.mx](mailto:mexfinfo@mexfam.org.mx)  
Página web: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)

Si el trabajo con jóvenes lo permite, podemos utilizar también muchos largometrajes que abordan los temas:

## Largometrajes sobre socialización masculina, conflicto y salud mental

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



### 3. Sitios de internet y centros de referencia

#### **Alcohólicos Anónimos (existen centrales en cada país) Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos.**

En la ciudad de México  
Tel: (52) 64-2588 / (52)64-2708

#### **Biblioteca virtual de ADOLEC MÉXICO.**

Es una colección de bases de información que tiene como objetivo, el acceso directo y sin costo al conocimiento científico en salud de adolescente, integrando proveedores profesionales e instituciones de México en un esfuerzo de recolección de información producida en el país en relación con la salud integral del adolescente. Se distingue del conjunto de fuentes de información de Internet por obedecer a criterios de validación y control de calidad. Contribuye a la solución del problema derivado de la alta dispersión de fuentes de información en salud de adolescentes. Además en su sitio de Internet puede consultarse toda la gama de servicios en salud adolescente que Adolec México ofrece.

Página web: [www.adolec.org.mx](http://www.adolec.org.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: [josame@infosel.net.mx](mailto:josame@infosel.net.mx)

#### **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](mailto:cijexchange@iserve.net.mx)  
Página web: [www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

#### **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.**

Dom. Francisco de P. Miranda No 177 / 2° piso  
Col. Merced Gómez C.P. 01600  
Delegación Álvaro Obregón  
México, D.F.  
Tels.: Conmutador: 01 (55) 56 51 8294  
Directos: 01 (55) 55 93 11 22  
01 (55) 56 80 12 35  
Fax: 01 (55) 55 93 67 13

#### **CONADIC - Consejo Nacional contra las Adicciones**

La misión del CONADIC es promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

Aniceto Ortega #1321  
Col. Del Valle  
C.P. 03310  
México, D.F.  
Tel: (01) 800-911-2000  
Página web: [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx)

#### **Instituto Mexicano de la Juventud**

El instituto mexicano de la juventud a través de su página de Internet ofrece numerosos servicios como centro de documentación, revista electrónica, investigaciones, y agenda de actividades para los y las jóvenes.

Página web: [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx)

#### **Instituto Mexicano de Psiquiatría Centros de Información en Alcoholismo y Farmacodependencia (Existen Centros Comunitarios de Salud Mental en cada estado)**

Calzada México-Xochimilco #101  
Col. San Lorenzo Huipulco  
C.P. 14370  
México, D.F.  
Tel: 01 (55) 56 55-0185  
Fax: 01 (55) 56 55-0411



#### **IMIFAP**

Es una organización no lucrativa de la sociedad civil que investiga, desarrolla, instrumenta y evalúa programas desde la temprana infancia hasta la edad adulta. Fomenta la salud física y mental a través del desarrollo de habilidades psicosociales que llevan al crecimiento individual y social.

Página web: [www.imifap.org.mx](http://www.imifap.org.mx)

#### **IYF - International Youth Foundation**

Página web: [www.youthnet.org](http://www.youthnet.org)

#### **OMS – Organización Mundial de la Salud**

20 Avenue Appia  
CH-1211, Geneva 27  
Switzerland

Página web: [www.who.int](http://www.who.int)

#### **OPS – Organización Panamericana de la Salud**

525 Twenty-third Street, NW,  
Washington, D.C., 20037, USA  
Tel: (202) 974-3086, Fax (202) 974-3694

Página web: [www.paho.org](http://www.paho.org)

#### **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 video con testimonios de jóvenes con parálisis producto de accidentes.

Página web: [www.thinkfirst.org](http://www.thinkfirst.org)

## **4. Relato de una experiencia**

### **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, Qro. Nuestro trabajo se desarrolla tanto con población joven como adulta.

### **Nuestra Misión**

Contribuir a mejorar la 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 a crear comportamientos equitativos de los 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, la 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 quién trabajamos

Trabajamos con mujeres y hombres, tanto jóvenes como adultos, 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 y con diferentes Gobiernos e Instituciones 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 Prodissep, 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.

Asimismo, y con base en nuestro trabajo, hemos profundizado la comprensión de las situaciones y condiciones que afectan tanto a mujeres como a hombres, en todo su ciclo de vida, y ello nos ha llevado hacer énfasis en el trabajo preventivo con jóvenes. Con estos hemos buscado que se favorezcan procesos de fortalecimiento 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 y generaciones. En Salud y Género 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:

- **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 redescubrir, 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 aun viviendo en situaciones adversas. Este es uno de los objetivos de Salud y Género en su apoyo para la conformación de redes juveniles.

## Metodología

Es participativa, diseñada de manera en que lo vivencial lo práctico y lo teórico se equilibran. Asimismo, 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. Además, la metodología es educativa, 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 al reconocimiento de emociones para aprender a expresarlas de una manera que no nos haga daño a nosotros mismos, ni a los 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 nacionales de la mujer. Con 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 entretener 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 hombres y entre 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; y que al hacerlo se trastocan intereses económicos, políticos, sociales y culturales de una estructura histórica en donde mujeres y hombres de alguna manera nos hemos hecho cómplices desiguales 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 reaprendizaje para potenciar recursos, habilidades y destrezas que empoderen a las mujeres y sensibilicen a los hombres en la construcción de la equidad.

### 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 los participantes el diálogo, la reflexión y la construcción de 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 hacia 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.) Esta actividad 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, 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 capacitados, 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.

## 5. 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 del 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. 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, Querétaro. México.
6. 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.
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. Página web: [www.coriac.org.mx](http://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. 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.
13. 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 Villahermosa, Tabasco, México.
14. 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, Prodessep, A.C., México.
15. 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.
16. 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.
17. Garduño, M. (2001), "Determinación genérica de la mortalidad masculina", problema en Salud, (en prensa), México.
18. Guttman, Matthew (2000), Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón, El Colegio de México, México.
19. Hernández, H. (1989), Las muertes violentas en México, CRIM-UNAM, Cuernavaca, México.

20. 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.
21. Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), "Sexualidad Masculina: Hacia una teoría de liberación" en Kaufman, Michael, Hombres, poder, placer y cambio, CIPAF, Dominicana.
22. Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo, Chile, p.122.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Maddaleno, M. y Suárez, 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.
27. Menéndez, E. (1990), Morir de alcohol, CNCA y Grijalbo, México.
28. 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.
29. "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.
30. Rodríguez, G., y De Keijzer, B. (2002), "La noche se hizo para los hombres, Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos", Edamex y Population Council, México.
31. 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.
32. Seidler, V. (1992), "Los hombres heterosexuales y su vida emocional", en Debate Feminista, año 6 Vol. II, México.
33. WHO (2000), Child and adolescent health and development, Department of child and adolescent health and development, Geneva, Switzerland.



SERIE • TRABAJANDO CON HOMBRES JÓVENES

**PREVINIENDO**  
y **VIVIENDO**  
CON **VIH/SIDA**

MANUAL

**5**



proyecto

violencia

# Índice

## **CAPÍTULO 1: El Qué y el Por qué - Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes**

**315**

¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?	317
Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas	320
Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?	321
La importancia de escuchar a las voces alternativas	322
Hombres jóvenes y el uso del preservativo	323
No basta sólo información	324
Los hombres jóvenes y las ITS	326
Relaciones sexuales entre hombres	327
Vulnerabilidad masculina	329
Los hombres jóvenes y el consumo de drogas	330
Hombres jóvenes, violencia y VIH/SIDA	331
Hombres jóvenes, el diagnóstico del VIH, consejería y uso de los servicios de salud	332
Los hombres y el cuidado	333
Hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA	334
Referencias	336

## **CAPÍTULO 2: Cómo - Qué puede hacer cada educador**

**339**

Técnica 1: Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo	341
Técnica 2: Estoy Vulnerable cuando...	346
Técnica 3: Mi Cuerpo y Yo	349
Técnica 4: El Placer de Vivir	350
Técnica 5: Firmas	352
Técnica 6: Fiesta de la Diferencia	354
Técnica 7: Prueba y Asesoría	355
Técnica 8: Quiero... No Quiero	357
Técnica 9: Lo Que Sabemos Sobre las Drogas	359
Técnica 10: Del Dicho al Hecho...	363
Técnica 11: ¿Dónde podemos encontrar preservativos?	365
Técnica 12: Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca	370
Técnica 13: Soy seropositivo, ¿y ahora?	372
Técnica 14: Vida positiva de personas que viven con VIH	374

## **CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información**

**379**

Recursos	381
1. Textos recomendados	381
2. Videos	384
3. Sitios de internet y centros de referencia	385
4. Otros textos y recursos recomendados	388
5. Videos	390
6. Prueba de campo	391



proyecto

violencia

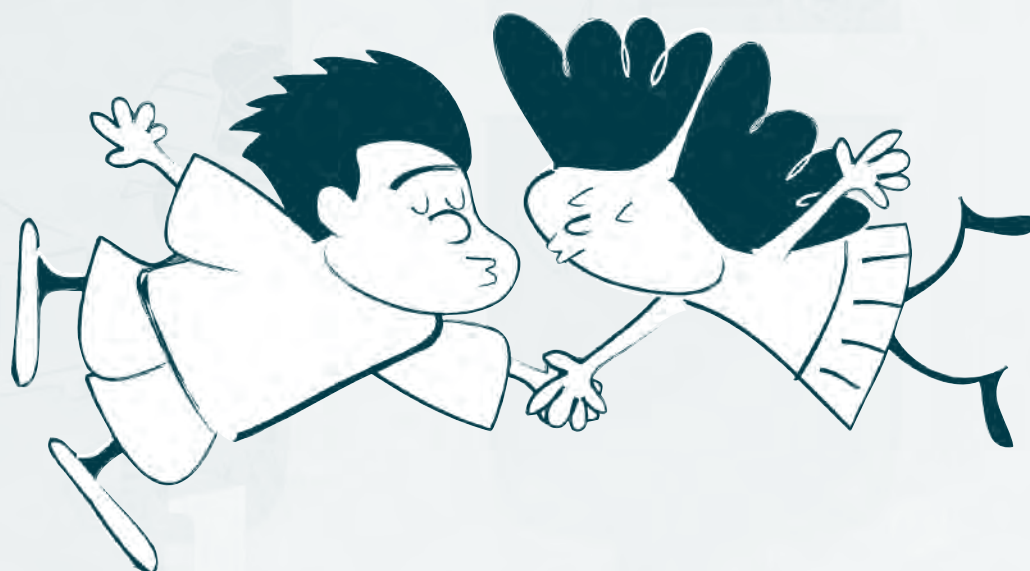


# CAPÍTULO

# 1

## El Qué y el Porqué

UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA DE  
LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN VIH/SIDA  
CON HOMBRES JÓVENES



## Propósito

Este capítulo introduce el tema de la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes. Trabajar con ellos significa actuar junto a uno de los grupos más afectados por la epidemia en todo el mundo, desde los primeros registros hasta los días de hoy. Intervenir en la prevención del VIH/SIDA en esa población también significa comprender los complejos procesos de socialización

de los hombres que los impulsa a comportamientos sexuales desprotegidos 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.

proyecto

violencia

## ¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?

La cuarta parte de 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 de mujeres jóvenes: por lo general, dos o tres veces mayor. En Haití, por ejemplo, que tiene la incidencia más alta de la región de el Caribe, la incidencia de VIH para mujeres de 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, 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 han presentado 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 edades de 19 y 20 años. Considerando que una persona con VIH puede vivir hasta 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 ITS/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, la tasa de incidencia de VIH para mujeres de entre 15 y 25 años es estimada en 1,89% (alta estimativa), contra 3,1% para los hombres 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 "feminización" 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 blancos de injusticias sociales; además, estamos todavía muy lejos de poder hablar de una efectiva equidad de género. Las mujeres tienen una reducida capacidad de decisión sobre "cuándo", "dónde" y "si" van a tener, o no, una relación sexual, así como 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 a la mujer, o de un hombre hacia 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 culpables) 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).

\*\* Parte del texto es del documento: "Men and AIDS: A gendered approach" (UNAIDS, 2000), en donde Gary Barker fue uno de los colaboradores.

Sin embargo, no podemos olvidar 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 con ese modelo, ser hombre, entre otras cosas, significa ser fuerte, tener coraje, ser insaciable en sus 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 ante las ITS/SIDA se construye, sobre todo, a partir de la socialización de los hombres en relación con un estilo de vida destructivo, o autodestructivo, 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 para entender cómo, frecuentemente, la sociedad ha reforzado formas rígidas sobre lo que significa ser hombre y ser mujer. Varios estudios nos muestran cómo los muchachos se sienten obligados a probar que son “hombres de verdad” a través de la práctica sexual sin protección, y como también los grupos de colegas estimulan la violencia masculina contra la mujer y cómo los hombres 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 en el papel de los hombres jóvenes como padres, y a ver que 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 manuales de esta serie.

Contrariamente a eso, durante mucho tiempo las investigaciones y acciones para la prevención de las ITS/VIH/SIDA estuvieron enfocadas a tratar cuestiones relativas a las prácticas y orientaciones sexuales sin considerar el proceso de socialización con relación a la masculinidad como un factor de riesgo en donde son más vulnerables a la infección por el VIH que las mujeres.

**Con este manual 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 ITS y VIH/SIDA, presentando modelos positivos de masculinidad, valorizando el cuidado de sí mismo y de los otros y promoviendo el uso del preservativo masculino y femenino.**

De este modo esperamos contribuir efectivamente a la reducción de la incidencia de la infección por VIH/SIDA y otras ITS, entre hombres y mujeres jóvenes en situación de pobreza y exclusión social, buscando asegurar que las nuevas generaciones de hombres desarrollen comportamientos de género más equitativos.

Con una reflexión a partir del enfoque de género, el trabajo con hombres jóvenes en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA, requiere también poner una especial atención hacia los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y/o mujeres. Las 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, 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”, “Hombres que tienen Sexo con Hombres” (HSH). Prejuicios, hostilidad, negación y una concepción errónea sobre comportamientos y actitudes de hombres que mantienen relaciones sexuales y afectivas con otros hombres, son directamente responsables de las medidas ineficaces de prevención del VIH/SIDA.

## ¿Por qué enfocar la atención hacia los hombres jóvenes para la prevención y asistencia del VIH/SIDA?

### 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 buscar atención en los servicios de salud en comparación con las mujeres jóvenes. En situaciones estresantes, como vivir con SIDA, los hombres jóvenes la llevan 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.

### El comportamiento de los hombres jóvenes también coloca a las mujeres en riesgo.

El VIH se transmite más fácilmente del hombre a la mujer, que de ésta a aquél. Debido a factores culturales, un hombre infectado por el VIH está propenso a infectar a más personas que una mujer infectada, dada la socialización que lo estimula a tener numerosas relaciones sexuales sin protección. Concientizar a los hombres en la prevención del VIH, representa un enorme potencial para reducir los riesgos de los hombres y mujeres frente al VIH.

### 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 las concepciones erradas sobre el amor y sexo entre hombres han llevado a medidas ineficaces de prevención del VIH/SIDA.

### Los 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 sólo 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”). Estos son modelos de comportamiento que generalmente se estructuran en la adolescencia. El modo de relacionarse con las parejas íntimas cambia en la medida que 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 con la salud es uno de los caminos para cambiar la forma en cómo los hombres adultos interactúan con las mujeres o con otros hombres.

### 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. Entonces, tanto los hombres jóvenes como los adultos necesitan ser incentivados para tener un papel más activo en ese contexto. Es preciso revisar la frase: “El hombre no sabe cuidar de sí ni de los otros”.

### Los hombres jóvenes son más fáciles de incluir.

Finalmente, hay una razón pragmática y de costo más efectiva: los muchachos y hombres jóvenes están, con frecuencia, más disponibles y tienen más tiempo para participar en actividades educativas en grupos, que los hombres adultos.

## Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas

La obstinación en no buscar servicios de salud, de no negociar el uso del preservativo con la pareja, la forma como se enfrentan con las ideas de riesgo y prevención (“Es mejor remediar que prevenir”), la no participación en el cuidado de los miembros de la familia que tienen 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”, 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 en 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 sí necesaria si queremos cambiar los comportamientos de algunos hombres jóvenes.

De acuerdo con la literatura psicológica, alrededor de los 2 ó 3 años, los niños imitan el comportamiento de los miembros de la familia de su mismo sexo. Las familias, generalmente, incentivan a los muchachos a imitar a otros muchachos, pero no 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 tratarlas como objetos sexuales, pueden creer que eso es un comportamiento “normal” masculino, el comportamiento que se espera de un verdadero hombre. Un estudio en Alemania reflejó 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 aun no tengan relaciones sexuales, pueden ser ridiculizados por sus familiares y compañeros.

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. 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 para hablar sobre los cambios en la pubertad (Lundgren, 1999). En algunos casos, ellos pueden tener más información sobre el cuerpo de las mujeres 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 los dos 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). Una encuesta 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 platican de 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 Guinea, 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 vistos 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 una mayor 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 hombres jóvenes y mujeres puede ser practicados para preservar la “virginidad” o prevenir el embarazo.

Cuando hablamos sobre sexo y VIH/SIDA, los hombres jóvenes, muchas veces, presumen de estar bien informados. Sin embargo, en la práctica, no lo están. En una encuesta realizada en 15 ciudades de América Latina y del Caribe, menos de la cuarta parte de los hombres entre 15 y 24 años pudieron definir correctamente el período fértil de la mujer (Morris, 1993).

El diálogo con los compañeros y a través de los medios de comunicación aparecen como las principales fuentes de información para esos hombres jóvenes. En Jamaica, los hombres de entre 15 y 24 años son más propensos a obtener información sobre sexualidad a través de sus amigos, 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 refirieron nunca haber conversado sobre sexo con sus padres (Rix, 1996).



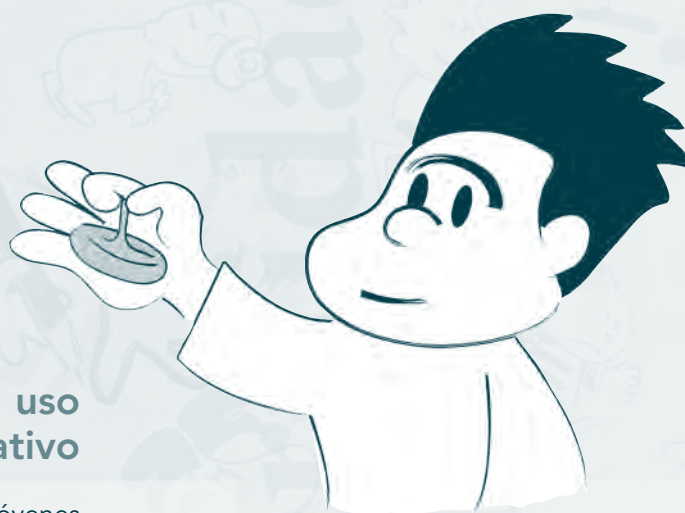
## La importancia de escuchar a las voces alternativas

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 aprobaron la violencia contra la mujer y manifestaron que la salud reproductiva es tan preocupante para ellos como para las mujeres (Barker & Loewenstein, 1997). 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 destacaron la importancia de escuchar a los muchachos en la medida que los programas dirigidos a la sexualidad y a la salud reproductiva se produjeron originalmente haciendo énfasis en las mujeres; 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 se les deberían dar, 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 las usuarias son mujeres. En los centros de salud reproductiva de Ghana, 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 cómo trabajar con hombres y enfocan 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). Más informaciones y sugerencias de cómo trabajar con hombres jóvenes, temas relativos a la “sexualidad y salud reproductiva”, se incluyen 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 un 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 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 afirmaron haber usado preservativo en la última relación sexual. En 1998, ese porcentaje 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, a un 45% en 1995 (Sonenstein, et al, 1995). De forma similar, en Brasil, en 1986, menos del 5% de los hombres jóvenes relataron haber usado preservativo en la primera relación sexual, en comparación con el 50% en 1999 (UNAIDS, 2000).

Las propias vivencias de los hombres jóvenes en muchas partes del mundo muestran 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, demostró que el uso de métodos anticonceptivos era más alto cuando las parejas acordaban usarlo (Brindis, et al, 1998).

VIOLENCIA



## No basta sólo con información

Investigaciones sobre el uso de preservativos entre adolescentes confirman que el hecho de tener información sobre prevención de las ITS/ 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? Las barreras que impiden un mayor uso del preservativo por los hombres jóvenes, incluyen: su 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 de la producción de brebajes para evitar el embarazo. En las sociedades industrializadas, también es la mujer la responsable de definir y administrar el método anticonceptivo que debe ser utilizado. Sin embargo, por lo general, cuando la mujer es joven, es responsabilidad del hombre adquirir o comprar el preservativo, ya que una mujer que lleva preservativos en su bolso puede ser vista de forma negativa y en general es asociada con la idea de "promiscuidad" (Webb, 1997; Childhope, 1997).

En otro estudio realizado en 14 países, la razón más común citada 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 tenga disponible o no el preservativo (Aramburu & Rodríguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997).

Así como muchas mujeres, los hombres jóvenes en general creen que sexo es sólo penetración. Los besos, caricias, toques en los genitales y hasta sexo oral o anal, no 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, para algunos hombres, mantener relaciones sexuales sin penetración puede ser recurrente exactamente porque implica riesgo, placer y espontaneidad.

También para otros hombres jóvenes la dificultad de acceso al preservativo (o no llevarlos cuando lo necesitan) es citada como una barrera para su 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 relación sexual con penetración eran 20 veces más proclives a usar preservativo en sus relaciones posteriores.

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 sólo información. Esto requiere de una discusión profunda sobre las ideas y valores de lo que significa ser hombre y ser mujer en nuestras culturas –que es lo que tratamos de hacer con las técnicas incluidas en este cuaderno–. Proponemos, también, explorar los significados de riesgo y prevención con esos hombres, además de revisar los procesos de socialización que estimulan medidas preventivas para la mujer y que, en contrapartida, impulsan a situaciones de riesgo para el hombre joven.

proyecto

## El preservativo femenino

El preservativo femenino es otra opción para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA durante la penetración vaginal, pero tiene la limitante de no estar 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. Algunas mujeres en Kenia y en Brasil dijeron que sus parejas ni se dieron cuenta de que ellas usaron el preservativo femenino. Por otra parte, algunos hombres en Kenia dijeron que se sintieron molestos cuando les propusieron usar preservativo masculino, pero no cuando la sugerencia fue sobre el uso del preservativo femenino. Para algunas parejas, los 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 autoconfianza y la autonomía sexual de las mujeres, abriendo posibilidades para una mayor equidad en las relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario estar atentos para que el preservativo femenino no derive en una responsabilidad aún mayor de la mujer con relación a la salud reproductiva.

VIOLENCIA

## Los hombres jóvenes y las ITS

Como se sabe, las Infecciones Sexualmente Transmisibles (ITS) 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 ITS entre hombres jóvenes. Se reportan 330 millones de personas infectadas con una ITS por año (exceptuando el VIH); 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 ITS incluyendo: infertilidad, cáncer cervical, inflamación pélvica y embarazo ectópico (fuera del útero). Vale la pena destacar que para muchas de las ITS los hombres no presentan sintomatología.

Un número creciente de hombres jóvenes están contrayendo clamidia y un 80% de los casos no presentan síntomas. Otros estudios en América revelan que alrededor del 20% de las mujeres adolescentes sexualmente activas y el 10% de los muchachos examinados tenían infección por clamidia. Estudios en Chile sobre uretritis, como resultado de la infección por clamidia, realizado en 154 hombres adolescentes asintomáticos, identificaron que 3% de los hombres activos obtuvieron un resultado positivo.

Se estima que 10 millones de mujeres en el mundo tienen virus del papiloma humano (HPV), el virus que causa la mayor parte de los casos de cáncer cérvico-uterino. Los hombres, por lo general, no presentan síntomas para el HPV y por eso, desconocen su condición, lo que posibilita que por desconocimiento 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 tienen 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 con sus parejas sexuales cuando tienen una ITS. Un estudio realizado con hombres entre 15 y 60 años, reveló que un 15% de todos los entrevistados informaron haber tenido una ITS 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 tratamientos adecuados para las ITS, así como promover una mayor higiene sexual, e incentivar a los jóvenes a hacerse los exámenes y cumplir con los tratamientos para las ITS, aun cuando no presenten síntomas.

La gran mayoría de los hombres jóvenes se niegan a buscar un servicio de salud, o un médico, así como iniciar un tratamiento adecuado cuando descubren que tienen una ITS. Frecuentemente ellos ignoran esas infecciones o utilizan remedios caseros o simplemente la automedicación. Un estudio en la India realizado entre camioneros relató que más de la mitad de los entrevistados tuvo por lo menos una ITS, pero permanecieron sin tratamiento, o procuraron cuidados sin calificación adecuada (Bang, et al, 1007). En la República de Camerún, 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 intentaron automedicarse antes de buscar atención médica (Green, 1997).

Entre sus pares, un hombre puede hasta manifestar orgullo de tener una ITS. Los hombres jóvenes entrevistados en Bolivia dijeron que veían a una ITS como un "símbolo de honor" y prueba de sus conquistas sexuales entre sus amigos 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 practicada en algunos países y culturas. Recientemente, algunos investigadores comenzaron a estudiar la posibilidad de que la circuncisión masculina disminuya 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 la posibilidad para un hombre de contraer la infección por el VIH y otras ITS. 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 de cada 5 hombres circuncidados estaban infectados con el VIH, en comparación con 3 de cada 5 que no lo estaban. La UNAIDS y la OMS han sido muy cautelosas sobre la circuncisión masculina como una práctica para prevenir la infección por el VIH, particularmente por la posibilidad de que se dejen a un 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 y con instrumentos no esterilizados, puede constituir un riesgo para 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 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 relaciones 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 hombres 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).

Desafortunadamente, las campañas de prevención sobre 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 Noruega 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 homo-erótico 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 información suficiente sobre la prevención del VIH relacionada con esos hombres, perjudicando los esfuerzos para la prevención del VIH.

Además de eso, en los hombres jóvenes que se identifican como gays, el estigma social les genera ansiedad, produciéndoles un malestar y diversas formas de violencia. Un estudio realizado en Australia informó que el 28,1% de los jóvenes que se identifican como gays habían experimentado intentos suicidas, 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.

Concientizar 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 respecto de 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 muchas regiones, 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 “Hombres que tienen Sexo con Hombres”.

## Vulnerabilidad masculina

Es muy importante analizar el caso de los hombres jóvenes que emigran para trabajar, y consecuentemente se alejan de sus esposas y familiares, lo que puede involucrarlos en relaciones sexuales desprotegidas, o consumir 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, las conductas machistas refuerzan comportamientos de exposición al riesgo.

Algunos hombres que trabajan en minas en África del Sur afirmaron que el sexo con profesionales del ramo, 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 hacia 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 ITS. Lejos de sus casas, la actividad sexual –tanto consensual como obligada– es intensa. Alrededor de un 40% a un 50% de los militares de Dinamarca y Estados Unidos relataron sexo casual cuando estaban en una misión. Muchos estudios confirman tasas más altas de infección por el VIH entre los militares que la media de la población en general: el 4% de los militares son seropositivos 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 jóvenes están en prisiones –mucho más que las mujeres–. En Brasil, por ejemplo, el 97% de la población carcelaria está conformada por hombres (censo penitenciario, Ministerio de Justicia/CNP/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. Estudios sobre la incidencia de VIH entre hombres prisioneros confirman las altas tasas de VIH en las poblaciones carcelarias.

Además de eso, la explotación sexual de las mujeres jóvenes ha recibido una mayor atención en los últimos años, pero también hay un mayor énfasis en los hombres jóvenes dedicados a la prostitución. Es difícil estimar cuántos hombres jóvenes están implicados en la prostitución o en la explotación sexual, sea como clientes o como profesionales del sexo.<sup>\*\*\*</sup>

Hombres jóvenes dedicados a la prostitución –así como mujeres jóvenes– frecuentemente no pueden 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 a mujeres más jóvenes o muchachas a cambio de sexo. Por otro lado, son también mencionadas las "Sugar Mommies" que son mujeres que pagan a los muchachos a 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 expulsados de sus casas, debido al comportamiento homo-erótico (Larvie, 1992). Para los jóvenes y niños en situación de calle 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 ITS y de violencia sexual (Childhope, 1997). Los programas de prevención del VIH con hombres jóvenes en contextos de alta vulnerabilidad, además de promover el sexo protegido y el sexo seguro, deben también tener como objetivo la mejora de la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos para esos jóvenes.

<sup>\*\*\*</sup> Jóvenes con menos de 18 años que practican sexo por dinero o a 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, pero en general se refiere como prostitución.



## Los hombres jóvenes y el consumo de drogas

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 del 10% de los casos de VIH en todo el mundo. El consumo 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 consumo de drogas, y/o el alcohol, en comparación con las mujeres. Se estima que en el mundo alrededor de 6 a 7 millones de personas usan drogas inyectables, de este total el 80% son hombres.

En Ecuador, el 80% de los usuarios de narcóticos son hombres (UNDCP & CONSEP, 1996). En Jamaica, la marihuana es consumida por los hombres en una proporción 2 ó 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 haber experimentado el consumo de alcohol o marihuana dentro del mismo rango de edad (Erulkar, et al, 1998).

Para muchos hombres adolescentes y adultos, el consumo de alcohol, o de otra sustancia, los ayuda a "probar la masculinidad", o a adaptarse al grupo. El consumo de drogas y de alcohol es también un factor de riesgo para tener sexo sin protección. Jóvenes entrevistados en Brasil dijeron que fuman marihuana o beben antes de ir a 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 ebrios 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 el manual "Razones y Emociones" de esta serie, se incluye información adicional sobre hombres jóvenes y el consumo 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 su diseminación. Millones de hombres, incluyendo los más jóvenes, ejercen violencia sexual contra las mujeres en diferentes países.

Los índices más altos de violencia sexual contra la mujer los encontramos en África del Sur, con índices de 3 millones de estupro por año; aproximadamente un estupro por cada 6 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 sostener relaciones con sus esposas, aunque ellas no quisieran (Khan, Khan & Mukerjee, 1998). En otro 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 por 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 Río de Janeiro, 1999). El sexo forzado también lleva a lesiones en el tracto genital, lo que evidentemente, aumenta el riesgo de infección por el VIH y otras ITS.

A pesar de que las niñas son más vulnerables que los muchachos al abuso o coerción sexual, varios muchachos también son víctimas de ese tipo de violencia. Una encuesta nacional realizada 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 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, consejería y uso de los servicios de salud

Numerosos estudios confirman que los hombres son menos propensos que las mujeres a buscar los servicios de salud, pues los muchachos y los hombres generalmente se viven como invulnerables ante las enfermedades y el riesgo, y procuran los servicios de salud sólo en casos extremos.

En otros casos, los hombres perciben a las clínicas y hospitales como lugares “para las mujeres”. En Tailandia, hombres y mujeres adolescentes reportaron 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).

Una encuesta nacional realizada 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 necesitaban 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; mientras que las mujeres fueron al médico más de cuatro veces por año (Wilson, 1997).

Los hombres jóvenes tienden a tener más dificultad para tomar el tratamiento al 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 a hombre y tienen redes de apoyos especiales para HSH. En otros, las redes de apoyo informales pueden dar más cuidado a las mujeres con VIH que a 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, e incluso hacer uso de la prueba voluntaria y de asesoría 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, confidencialidad, espacios reservados, 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 lo que se plantea como más importante es la capacidad del profesional para atender las necesidades del paciente. El hecho de que no hay profesionales entrenados para tratar 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 para mejorar el tratamiento del SIDA.

La asesoría y la prueba voluntaria 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 y orientación para la salud en todos los segmentos de la población.

## 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?. 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 información y 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, regresan 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, regresan a 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 involucrados. 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 autocuidado 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 de ser padres. ¿Podrían los hombres VIH positivos ser padres? ¿Qué factores influyen en esa decisión? Algunos 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, sobre todo para los hombres entre 15 a 29 años de edad (UNAIDS, 2000). Recursos farmacéuticos y medicamentos cada vez mejores, ofrecen la posibilidad de aumentar la calidad de vida de las personas seropositivas. El “coctel” (como son conocidas popularmente las combinaciones de antirretrovirales), distribuido gratuitamente en Brasil, y en otros países de la región, le permite al portador del virus una mayor capacidad para enfrentar 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 sea integrante de este o aquel “grupo de riesgo”) permiten que estigmas, prejuicios y juicios equivocados sean prácticas 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 ITS, 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 a 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 a este 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 ellas 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, que ofrecen posibilidades como el “lavado de esperma” (que permite retirar el virus del semen para fecundación in vitro) y que ya han sido estudiadas en algunos países.

Otro punto importante se refiere al respeto y apoyo (médico, psicológico, 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 que viven 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 reportes de otras instituciones, consideramos que para trabajar con hombres jóvenes en el contexto de la epidemia del SIDA, es importante invertir en diferentes actividades complementarias, entre ellas:

- Promoción de campañas educativas de gran impacto.
- Realización de discusiones en grupos de hombres (y grupos mixtos) en las unidades de salud y en otros espacios.
- Acudir a los lugares donde los hombres interactúan, como por ejemplo: el ejército, escuelas, centros deportivos, bares, etc.;
- Desarrollar estrategias para atraer a los hombres hacia los servicios de salud, tales como campañas específicas en la capacitación de profesionales (hombres o mujeres) para trabajar con esa población.
- Emplear un lenguaje no sexista ni discriminatorio, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias: sexuales, religiosas, de raza, de etnia.
- Promover servicios integrados de salud, o sea, no sectorizados.
- Desarrollar programas que consideren una comunicación más abierta y menos amenazadora.
- Promover ejemplos de hombres socialmente solidarios y partidarios de la equidad de género.
- Presentar alternativas de solución de conflictos y expresión de emociones no violentas.
- Estimular la participación de los padres durante la gestación, el parto, el puerperio y la crianza.
- Estimular la participación de los hombres como promotores de salud.

**Conclusiones** Movilizar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH/SIDA es fundamental para reducir 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 de más información sobre cómo 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 que se incluyen en este manual fueron seleccionadas y probadas para abordar esos temas. También recomendamos combinar esas actividades con las de los otros manuales de la serie.

## Referencias

1. Alan Guttmacher Institute, (1998). Facts in brief: Teen sex and pregnancy. New York: Author.
2. 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.
3. American Academy of Pediatrics (1996). Adolescent assault victim needs: A review of issues and a model protocol. Washington, DC: Author.
4. American Academy of Pediatrics (1993). Homosexuality and adolescence. Washington, DC: Author.
5. American Journal of Public Health, Out. 1998. Disponible em [www.thebody.com/cdc/condom.html](http://www.thebody.com/cdc/condom.html). Consulta en 25/06/2001.
6. Ankrah, E. & Attika, S. (1997). Adopting the female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men. Arlington, VA, USA: Family Health International.
7. Arámburu, R. & Rodríguez, M. (1995). A puro valor mexicano: Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media en la Ciudad de México. Trabajo presentado en el Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.
8. AVSC International, (1997a). Men as Partners Initiative: Summary report of literature review and case studies. New York: AVSC International.
9. AVSC International, (1997b). Profamilia's clinics for men: A case study. New York: AVSC International.
10. 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].
11. 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].
12. 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.
13. Barker, G. & Rich, S. (1992). Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focusgroup discussions *Studies in Family Planning*, Vol. 23, N° 3, 199-210.
14. 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].
15. Bledsoe, C. & Cohen, B. Eds. (1993). Social dynamics of adolescent fertility in Sub Saharan Africa. Washington, DC: National Academy Press.
16. 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*.
17. Bronfman M., et al. Frontera Sur: comercio sexual y prevención del VIH. Disponible en [www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html](http://www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html). Consulta em 19/07/2000.
18. Bruce, J., Lloyd, C. & Leonard, A. (1995). Families in focus: New perspectives on mothers, fathers and children. New York: Population Council.
19. Censo Penitenciario. (1995). Brasília, Ministerio da Justicia/CNPCP/DEPEN.
20. 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.
21. Chodorow, N. (1978). The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender. Berkeley: University of California Press.
22. CN-DST/AIDS. (2002). Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº1. Brasília, Ministério da Saúde.
23. 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).
24. 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.
25. Drennan, M. Reproductive health: New perspectives on men's participation. *Population Reports, Series J*, N° 46. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998.
26. 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.

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.
28. Finger, W. (1998). Condom use increasing. In *Network*, Vol. 18, N° 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.
29. FOCUS on Young Adults (1998). Sexual abuse and young adult reproductive health. In: *In Focus*. Sep, pp. 1-4. Washington, DC: FOCUS.
30. Foreman, M. (1999). AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility? The Panos Institute, UK.
31. Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
32. Gilmore, D. (1990). *Manhood in the making: Cultural concepts of masculinity*. Yale University Press: New Haven and London.
33. Glover, E., Erulkar, A. & Nerquaye-Tteh, J. (1998). Youth centres in Ghana. Accra: Population Council and Planned Parenthood Association of Ghana.
34. Gonçalves de Assis, S. (1997). *Crescer sem violência: Um desafio para educadores*. Brasília: Fundação Oswald Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública.
35. 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.
36. Green, C. (1997). Young men: The forgotten factor in reproductive health. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, Occasional Paper N° 1 [Unpublished draft].
37. Groopman, J. (1999). Contagion. *The New Yorker*. Sep. 13, 1999. 34-49.
38. Heise, L. (1994). Gender-based abuse: The global epidemic. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.
39. Herndon, N. (1998). Men influence contraceptive use. In: *Network*, Vol. 18, N° 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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"*.
45. 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)].
46. 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.
47. 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, N° 1, 4-19.
48. Lindau-Bank, D. (1996). Cool boys have no role models. I Specialist Conference on Sex Education Work with Boys, 27-29 Feb, Koln, Alemanha.
49. 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 de la familia y programa poblacional, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC].
50. Marsiglio, W. (1988). Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 3, N° 3-4, 285-303.

## Referencias

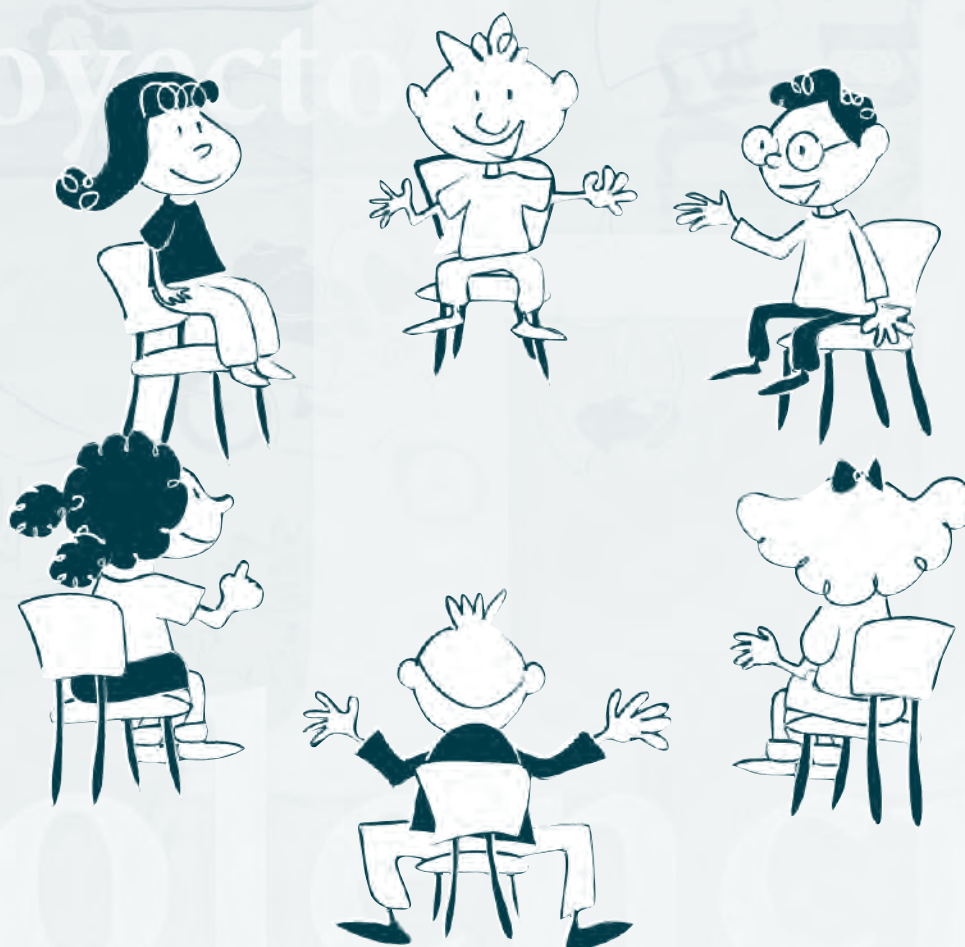
51. Medrado, B., Lyra, J. & Nascimento, P. (2000). Homens, masculinidades e prevenção de DST e AIDS: Dia mundial de luta contra a AIDS. Programa Papai.
52. Morrell, R. (1999). The violences of South Africa. IASOM Newsletter, Vol. 6, 2 Junho 1999, Special Issue: Men & Violence. Oslo: International Association for Studies of Men.
53. 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.
54. National Family Planning Board (1998). Reproductive Health Survey: Jamaica 1997. Young adult report. Kingston, Jamaica: Author.
55. 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.
56. 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.
57. NSW Health (1998). Strategic directions in men's health: A discussion paper. NSW Health Department.
58. Panos Institute (1998). Panos HIV/AIDS Briefing N° 6, Dezembro 1998. AIDS and men: Old problem, new angle. London: Author.
59. Podhisita, C. & Pattaravanich, U. (1998). Youth in contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey. Bangkok: Mahidol University.
60. Pollack, W. (1998). Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood. New York: Random House.
61. Rivers, K. & Aggleton, P. (1998). Men and the HIV epidemic, Gender and the HIV epidemic. New York: UNDCP, HIV and Development Programme.
62. Rix, A. (1996). Sex education with a male perspective. Planned Parenthood Cahlleges, 1996/2.
63. Schoen, C., Davis, K., DesRoches, C. & Shekhdar, A. (1998). The health of adolescent boys: Findings from a Commonwealth Fund survey. New York: Commonwealth Fund.
64. 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.
65. 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.
66. Swedin, G. (1996). Modern Swedish fatherhood: The challenges and opportunities. Reproductive Health Matters, N° 7, May 1996, pp 25-33.
67. Thabet, A.&Vostanis, P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip. Arch. Dis. Child, 78 (5), 439-42.
68. UNAIDS. (2000). Men and AIDS: A gendered approach. Disponible en [www.unaids.org.wac/2000/campaign.html](http://www.unaids.org.wac/2000/campaign.html)
69. UNDCP & CONSEP (1996). Evaluación rápida sobre el abuso de drogas en las áreas 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.
70. UNICEF. (1997). The situation of Jordanian children and women: A rights-based analysis. Amman, Jordan: Author.
71. Vernon, R. (1995). Algunos hallazgos básicos de la investigación operativa sobre vasectomía en América Latina. [Trabajo presentado en el Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción." Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995].
72. Vernon, R., Ojeda, G. & Vega, A. (1991). Making Vasectomy Services More Acceptable to Men. International Family Planning Perspectives, Vol. 17, N° 2, June 1992, pp. 55-60.
73. 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.
74. Wilson, A. (1997). Getting help. In Dowd, T. & Jewell, D. Eds. Men's health. Oxford General Practice Series. N° 41. Oxford: Oxford University Press.
75. World Health Organization (1995). HRP Annual Technical Report 1995: Executive summary. Geneva: Author.
76. World Health Organization (1997). Sexual behavior of young people: Data from recent studies. Geneva: Author.
77. World Health Organization (2000). What about boys. Geneva: Author
78. 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].

# CAPÍTULO

## Cómo

QUÉ PUEDE HACER CADA EDUCADOR

# 2





proyecto

violencia

# Técnica 1

*Con esta técnica se puede filtrar información sobre diferentes aspectos del VIH/SIDA y al mismo tiempo reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.*

## ESTUDIO DE CASO: LA HISTORIA DE RODRIGO

**Objetivos:** Informar correctamente sobre lo que es el SIDA, formas de transmisión, prevención y medicamentos antirretrovirales. Informar sobre dónde hacerse el examen para la detección del VIH y cómo es realizado 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:** 2 horas.

**Consejos/notas para la planeación:** Esta actividad requiere un convenio previo con el grupo, con el fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad para discutir el prejuicio.

### Procedimiento

1. La semana previa al desarrollo de esta actividad, 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 para que preparen una pequeña pieza de teatro llamada La historia de Rodrigo, que posteriormente deberá ser presentada ante 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; soliciten que todos presten atención a la trama.
4. Después de presentada la pieza, explique que ésta 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 se detuvo; 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 cuando la pieza fue presentada por primera vez?
- ¿Qué pensaron de las modificaciones que se realizaron?
- ¿Qué son el VIH y el SIDA?
- ¿Cómo puede una persona contagiarse con el virus del SIDA?
- ¿Cómo prevenirse?
- ¿Las personas acostumbran hacer un prueba para saber si son portadoras del virus del SIDA? ¿Por qué?
- ¿Cómo piensan ustedes que son atendidas las personas en los servicios de salud en los que se hace este examen?
- ¿Cómo piensan ustedes que debería ser esta atención?
- ¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona es portadora del virus del SIDA?
- ¿Qué fantasías se tienen mientras se espera el resultado del examen para la detección del VIH?
- ¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?
- ¿Ya existe algún medicamento para tratar a las personas seropositivas?
- ¿Las personas acostumbran ser solidarias con los seropositivos/as?



- Cierre**
- Es indispensable presentar información actualizada 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 hoja de apoyo).
  - 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.
  - Reflexionar la idea de que el SIDA es una enfermedad relacionada con un comportamiento desviado o como un castigo, y que todavía lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio. Mostrar datos estadísticos que desmientan esta idea.
  - Expresar que, a pesar de que el SIDA esté constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es fuerte el prejuicio hacia las personas portadoras. Exponer cuáles son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad.
  - Recordar que el prejuicio también está relacionado con la idea de que quien tiene SIDA es promiscuo, homosexual o drogadicto. 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 trabaja 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 con atención). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

**Rodrigo:** ¿Qué?

**Profesional de la salud:** Usted puede tener 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 confirmar. En todo caso, la psicóloga va a conversar claro con usted sobre el caso.

**Narrador:** Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó nada más. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de la tal psicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Empezó a caminar por la calle, sin rumbo. Apenas conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a Andrés, su mejor amigo.

**Andrés:** ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

**Rodrigo:** Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal... No sé lo que hago.

**Andrés:** ¡Oh mi amigo! Vamos a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

**En el restaurante.**

**Rodrigo:** Yo no sé como decirte... Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que tal vez puedo tener SIDA.

**Andrés:** (pone cara de asustado y demora para hablar). ¿Pero estás seguro de eso?

**Rodrigo:** El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo.

**Andrés:** ¿Pe...Pe... Pero, cómo 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, Andrés se encuentra con el grupo.  
Helena: ¡Hola Andrés! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

**Andrés:** Caballeros, ustedes no saben la nueva. Encontré a Rodrigo y me dijo que tiene 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 contagiada?

**Alexandre:** Creo que sería bueno buscar un profesional de la salud, ¿no creen? ¿Pero cómo es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

**Andrés:** ¡Cuidado! Ahí viene él.

**Rodrigo:** ¡Ey! Todos: ¡Ey!

**Helena:** Tengo que irme a ayudar a mi madre.

**Angela:** Espérame yo también voy.

**Andrés:** También voy ahí.

**Alexandre:** Me fui.

**Luciana:** (mira fijamente para Rodrigo. ¿Cómo es que puedes hacer eso conmigo? Apuesto que ya sabías y te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.

## HOJA DE APOYO

## SIDA

La historia del SIDA comienza en los inicios de los años 80, cuando en los Estados Unidos y en Europa varias personas presentaron 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 de su organismo estaba muy debilitado y la mayoría 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, a este cuadro de enfermedades se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y al año siguiente científicos franceses lo identificaron y bautizaron como VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

Hoy, incluso sabiendo que esta 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 da cuenta de que necesita protegerse. ¡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 ITS (Infección de Transmisión Sexual), pero puede ser transmitida de otras formas además de la relación sexual y no presenta síntomas visibles como otras enfermedades. Es necesario realizar un examen de sangre para saber si la persona se contaminó o no.

**SIDA – Significado de las siglas**

**SÍNDROME** – conjunto de síntomas de una enfermedad.

**INMUNODEFICIENCIA** – pérdida o incapacidad del organismo para 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 de la inmunodeficiencia humana, 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 que son normalmente combatidos por el sistema de defensas del organismo. 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, desgraciadamente, ese "ejército" tiene perdida la mayoría de las batallas. Después de alcanzar la corriente sanguínea, el enemigo VIH se convierte prácticamente en indestructible. El linfocito T4 es 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 fabrican 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 agentes que reconozcan a sus agresores.

## HOJA DE APOYO

**SIDA: ¿CÓMO SE TRANSMITE?****Relaciones sexuales:**

El virus se transmite por relaciones sexuales, orales, y anales, pues se encuentra en el semen y en el fluido vaginal. Se recomienda el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

**Uso de jeringas contaminadas:**

Las jeringas 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 agujas y jeringas desechables.

**Transfusión de sangre:**

Si el donador estuviera contaminado, su sangre llevará el virus directamente al receptor. Por lo mismo, todos los donantes de sangre deben hacerse los exámenes que detectan la presencia del virus del SIDA. Las bolsas usadas para la transfusión deben, obligatoriamente, mostrar la leyenda de **Sangre Segura**.

**Transmisión vertical:**

Este tipo de contagio se da de la madre al hijo. Puede suceder aún en el vientre materno, al momento del parto, o a través de la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciera un examen para la detección del VIH cuando planeé tener un hijo.

## HOJA DE APOYO

**LA CURA DEL SIDA**

Por desgracia, todavía no se descubre la cura del SIDA. Se ha avanzado en el descubrimiento de medicamentos capaces de prolongar la vida de los portadores del virus. De cualquier modo, los avances en esta área son notorios. Inicialmente los portadores del virus recibían sólo medicamentos que inhibían la multiplicación de una enzima esencial que generaba que el VIH comenzara a multiplicarse. En los años 90, los laboratorios consiguieron desarrollar una nueva clase de medicamentos que neutralizaban una enzima fundamental de la madurez del VIH.

Desde 1995, muchos pacientes son tratados con una combinación de medicamentos, llamado "coctel", técnicamente conocido como antirretrovirales, que reducen la cantidad de virus en la sangre. Incluso, pacientes con la enfermedad ya en estado avanzado consiguieron recuperar la estabilidad en su sistema inmunológico y hasta volvieron a tener sus actividades normales. En México estos medicamentos son distribuidos gratuitamente por el Sector Salud.

También están siendo probadas vacunas para 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 transcurrir varios años antes de poder encontrar una vacuna eficaz.

# Técnica 2

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.

## ESTOY VULNERABLE CUANDO...

**Objetivo:** Llamar 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:** 1 hora.

**Materiales:** Tiras de papel y lápiz.

**Consejos/notas para la planeación:** Para tratar 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 al tener que corresponder al papel que se espera de los hombres y por la dificultad de manejar la emoción. Del mismo modo, la ausencia de programas específicos para hombres jóvenes aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/SIDA.

## Procedimiento

1. Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas al otro. Solicite que se recuesten lo más cerca posible uno del otro.
2. Aclare que para que salga bien el ejercicio se 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 las rodillas del otro sin problemas).
4. Pida que vuelvan a sus lugares y pregunten cómo se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, ITS y el VIH/SIDA.
5. Escriba en el pizarrón las relaciones que fueron apuntadas, destaque posteriormente las observaciones que se relacionan con el 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 del contagio por una enfermedad sexualmente transmisible.
7. Solicite entonces que los participantes formen 4 ó 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas ante el virus del SIDA, incluyendo las situaciones diarias, las concernientes a las relaciones, al consumo 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. Proponga, que peguen las tiras de papel en la pizarra.
9. Lea las frases y comente que en los últimos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el por qué las personas se contagiaron. Este concepto sobrepasa la idea de que la prevención tiene que ver solamente con las características o comportamientos individuales.
10. A partir del texto Vulnerabilidad, explique sus tres ejes rectores: 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 sitúen las tiras con las situaciones de riesgo debajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio.
13. Complete el cuadro.



## Preguntas para el debate

- ¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al contagio por VIH/SIDA?
- ¿Por qué?
- ¿En qué situaciones perciben ustedes esta vulnerabilidad?
- ¿En una relación, qué 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 aborden el tema del SIDA y el de las drogas? ¿sí?
- ¿Cuáles?

**Puentes**

- “¿Vulnerable yo?”
- Manual Sexualidad y Salud Reproductiva.

**Cierre**

- Discutir cuáles son los factores culturales relacionados con la construcción de la masculinidad que impiden a los hombres cuidarse y evitar situaciones de vulnerabilidad.
- Enfatizar que muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o involucrándose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por la idea equivocada de que “hombre que es hombre debe correr riesgos”.

## TEXTO DE APOYO

## LA VULNERABILIDAD

**Vulnerabilidad** es un término acuñado en 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".\* 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 enfrentar las elecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento;
- La urgencia por 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.

Desde un punto de vista más amplio, percibimos aspectos en nuestra sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al autocuidado:

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 reducido.

Un último indicador para detectar mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto de la existencia o no de programas y acciones que cubran 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. Analicemos las propias palabras de un grupo de adolescentes:

## Soy adolescente. Estoy vulnerable cuando...†

...pienso que nada va a sucederme.

...no tengo a nadie confiable para ayudarme cuando lo 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 mí mismo.

...no sé cómo 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.

\* Ayres, J. Et. al "Vulnerabilidad del adolescente al VIH / SIDA in Seminario Gravidéz na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998

† Proyecto Trance essa Rede. Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad. San Pablo: GTPOS, 1998.

# Técnica 3

*Esta técnica auxilia al educador a descubrir los cuidados especiales que el joven debe tener con su propio cuerpo.*

## MI CUERPO Y YO

**Objetivo:** Estimular la discusión sobre los cuidados del cuerpo, enfatizando la relación entre la higiene y la salud sexual.

**Material:** marcadores, hojas de papel de rotafolio, revistas viejas.

**Tiempo:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** El instructor puede sugerirle al grupo que diseñe el cuerpo de un hombre y el de un joven. Si los participantes del grupo no se sintieran a gusto para diseñar los genitales, el instructor puede hacerlo, con naturalidad, permitiendo incluso mayor desinhibición al grupo.

### Procedimiento

1. Coloque en el suelo una o más hojas de papel hasta igualar el tamaño de un cuerpo humano.
2. Pida a un voluntario del grupo que se acueste en el papel para que otro marque en las hojas el contorno de su cuerpo.
3. Pida a otro voluntario que adicione al diseño los genitales masculinos.
4. Enseguida, pida al grupo que coloquen pedacitos de papel de revista en los lugares 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 este ejercicio con 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 quitar los papeles, parte por parte, hasta dejar el cuerpo limpio nuevamente.

### Preguntas 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 la salud sexual?
- ¿Los hombres y las mujeres cuidan de su cuerpo del mismo modo?, ¿por qué?
- ¿La falta de higiene puede provocar una mayor posibilidad de adquirir ITS?

### 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 e ITS. La hoja de apoyo puede ser la guía.

# Técnica 4

## EL PLACER DE VIVIR

**Objetivo:** Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de ITS o del VIH/SIDA, y de embarazos no deseados.

Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

*Esta técnica ofrece las posibilidades de reflexionar con los hombres jóvenes sobre las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ITS, o con el VIH/SIDA.*

**Materiales:** Pedazos grandes de papel, etiquetas autoadhesivas, cinta adhesiva, condones masculinos y femeninos, dedales, rollo de papel celofán, guantes y bolsas de plástico.

**Tiempo:** 2 horas y 30 minutos.

### Procedimiento

#### Primera parte

1. Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía 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:
  - ¿Hay contacto directo entre los fluidos corporales de las personas que están en la fantasía?
  - ¿Podemos contagiar o ser contagiados de alguna ITS 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 ITS o VIH/SIDA y enseguida lo presenta ante todo el grupo. En caso de que ningún accesorio haya sido mencionado, es importante que el facilitador(a) llame la atención sobre eso y abra la discusión:
  - ¿Qué llama más la atención en las fantasías?
  - ¿El uso de algún accesorio disminuye el placer?
  - ¿Qué piensan ustedes?
  - ¿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:
  - ¿Qué podemos hacer para erotizar el uso de los diferentes accesorios?
  - ¿Por qué los medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/seguras?
  - ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo cuidan ustedes de sí mismos y de las otras personas en el 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, 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 autocuidado más difundidas, recomendadas y frecuentes en su comunidad?
- Insistir que lo mejor es no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de drogas. Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor, competencia, fuerza, etc.) como factor de riesgo.

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 relaciona de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas que involucren todos nuestros sentidos y abrimos al conocimiento de nuevas posibilidades para prevenir el riesgo de infecciones, 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 protegido, 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 sociocultural 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.
- No todos los jóvenes son iguales: Es necesario reconocer, más aún tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no es igual un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etcétera.
- Si en el grupo participan jóvenes de edades variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, con edades similares.

### 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.

### Glosario de términos

Misoginia: Odio a las mujeres.

Falocéntrico: Que gira en torno a la importancia que se le da al pene o falo.

Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.

# Técnica 5

*Esta técnica muestra cómo el SIDA y las demás ITS se pueden propagar rápidamente. Muestra también cómo las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.*

## FIRMAS

**Objetivo:** Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual y de qué manera nuestra socialización está relacionada con eso.

**Materiales:** Hojas pequeñas del tipo post-it grandes, bolígrafos.

**Tiempo recomendado:** 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** Antes de que sean distribuidas las hojas 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 con una "H". En las fichas restantes escriba el mensaje "Siguan todas mis instrucciones" incluyendo las que fueron marcadas con una "C" y con una "H".

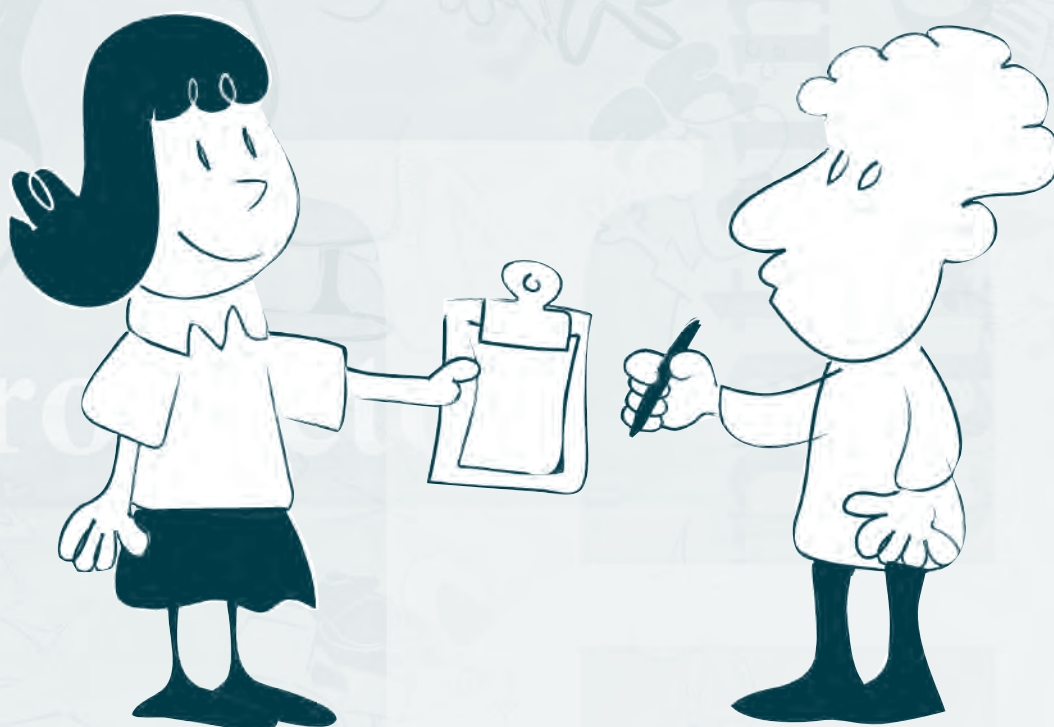
## Procedimiento

1. Entregue una hoja a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la hoja 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 hoja.
3. Cuando hayan cogido sus firmas pídale que se sienten.
4. Dígale a la persona que tenga la hoja 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 continúe hasta que todos queden de pie, excepto los que fueron llamados a no participar.
7. Dígale a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna ITS y que ellos mantuvieron relaciones sexuales, sin ninguna protección, con las tres personas que firmaron sus fichas.
8. Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron en la actividad, o sea las que recibieron la ficha "no participe", son personas que no mantienen relaciones sexuales.
9. Cuando terminen, explíquele a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C" que usaron preservativos y por eso corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.
10. Discuta las cuestiones a seguir.\*

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo se sintió la persona "H"? ¿Cuál fue la reacción 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?
- ¿Ése 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 intervenir en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?
- ¿Cómo se sintieron los que "habían usado condón"?
- ¿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 ITS o por VIH?
- ¿La persona "H" no sabía que estaba infectada? ¿Cómo lo podríamos saber?

\* Esta 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.



- Cierre**
- Al final de ésta técnica es importante que el instructor verifique los estereotipos con relación a la persona infectada por el VIH y aclarar que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo.
  - También es conveniente resaltar la importancia de realizarse el examen y cómo es fundamental para evitar transmisión por VIH, además del uso correcto de preservativos en cada contacto sexual.

# Técnica 6

*Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.*

## FIESTA DE LA DIFERENCIA

**Objetivo:** Reflexionar 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 y marcadas con las señales "+", "-" y "?", Cinta adhesiva.

**Tiempo recomendado:** 1 hora.

**Consejos/notas para la planeación:** Puede aprovecharse esta técnica para iniciar una discusión sobre la importancia de la prueba, a partir de la "serointerrogación". Usted puede definir una "prenda" o "castigo" al que intente ver cuál es la marca que tiene en la espalda, por ejemplo: salir del grupo; o sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner música para dar un clima de fiesta, 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 verla.
3. Enseguida, pídeles que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.). Explíqueles que cada uno recibió una marca 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 sólo verbal o con gestos. Deben tratar a los otros a partir de su condición y considerando la señales de los otros con respecto de 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, de tal manera que queden cerca de los que se crean semejantes.
6. Se abre la discusión sin mirar todavía a qué grupo se pertenece.
7. Después cada uno retira su marca y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.
8. Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo, principalmente, cómo se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

### Preguntas 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 destacando la importancia de centrarse 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.

# Técnica 7

## PRUEBA Y ASESORÍA

**Objetivo:** Reflexionar sobre la importancia de la prueba y la asesoría, considerando las motivaciones y las molestias involucradas en esa situación.

**Material:** Dos hojas con resultados de análisis: uno "positivo" y el otro "negativo".

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

*Esta Técnica sirve para promover la reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH/SIDA y de la asesoría para la prevención en los servicios de salud.*

**Consejos/notas para la planeación:** El instructor puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y reflexionar sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

## Procedimiento

- Pida que una pareja de voluntarios actúen una escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y ser atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir cómo es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del trabajador del servicio de salud. Explíquese 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 ¡CONGELADA!
- A continuación pregunte al grupo:
  - Sobre el joven:**
    - ¿Qué lo hizo realizarse el examen?
    - ¿Cuánto tiempo le llevó decidirse?
    - ¿Cómo enfrentará él 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 sobre lo que él vino a hacerse?
  - 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?
- Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas hagan 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 entregados a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena, sin que el grupo sepa cuál de ellos es positivo o negativo.
- Como en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:
  - ¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?
  - ¿Cómo recibió él la noticia?
  - ¿Cuál será la primera persona a quien acudiría?
  - ¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?
  - ¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?
- Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.
- En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes, representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.
- Discuta con el grupo, a partir de las escenas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuáles son las expectativas con relación a sus vidas.

## Preguntas 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, anónima y confidencial?
- ¿Cómo deberían ser los servicios de orientación y prevención de las ITS/ SIDA?
- ¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento de las ITS/SIDA?
- ¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?
- ¿Cuando alguien descubre que fue infectado por el VIH, cuál debe ser la actitud con su pareja?
- ¿Cómo podría 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, mismas que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestren la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas, independientemente de estar o no infectadas.

# Técnica 8

*Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres en favor y en contra del uso del condón.*

## QUIERO... No QUIERO

**Objetivos:** Recrear las situaciones que se dan en el convencimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos en favor y en contra del uso del condón. Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

**Materiales:** Pliegos grandes de papel revolución, marcadores, cinta adhesiva.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Consejos/notas para la planeación:** Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a los argumentos para no usar

el preservativo y pensar cómo podrían ser transformados en un sí. También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense sólo en argumentos racionales, sino también en 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, pueden llevarla a tener una relación sin protección. Para los hombres la decisión o no de usar condón, depende muchas veces de con quién van a tener relación: si es con una pareja estable, una amiga, o una trabajadora sexual.

## Procedimiento

1. Divida al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores.\*
2. A cada grupo se le da una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:

Grupo	Temas a discutir
H1	Las razones del por qué los hombres quieren usar condón
H2	Las razones del por qué los hombres no quieren usar condón
N1	Las razones por las cuales las mujeres quieren usar condón
N2	Las razones por las cuales las mujeres no quieren usar condón

Cada grupo anota las razones en una cartulina.

3. **La negociación o acuerdo:** Sin saber de antemano con quién van a tratar, se le indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos que estuvieron discutiendo. 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 N2 (**mujeres que no quieren usar**).

Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales.

Después de la negociación, se les pregunta cómo se sintieron y de qué se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieron observando.

Es presentada la segunda negociación:

H2 (**hombres que no quieren usar**) negocian con N1 (**mujeres que quieren usar**).

Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes, tanto para el uso, como para el no uso.

+ Este ejercicio puede, obviamente, ser realizado también en grupos mixtos, en los cuales pueden haber mayor realismo. Asimismo puede ser usado en grupos homogéneos de hombres que tienen sexo con hombres, o mujeres que tienen sexo con mujeres.



## Preguntas para el debate

- ¿De qué manera esta forma de negociación ocurre 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, sino 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 y se involucran. 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.

# Técnica 9

*Esta técnica, además de analizar la información sobre las drogas psicoactivas, facilita la discusión sobre la vulnerabilidad de un hombre joven.*

## LO QUE SABEMOS SOBRE LAS DROGAS\*

**Objetivo:** Discutir la relación entre las ITS/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.

**Consejos/notas para la planeación:** La discusión sobre las drogas debe ser hecha con ponderación, con objetividad y sin prejuicios.

Cree oportunidades 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 estigmatizar o etiquetar, 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 medio del pizarrón. Solicite a cada participante que diga la primera palabra que le venga a la cabeza cuando escucha la palabra droga. Escriba esas palabras en el pizarrón.
2. Explique que la droga es uno de los temas más complicados para ser tratado en un contexto educativo, porque existen varios aspectos que se deben considerar 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 dar a conocer cuáles son las drogas psicoactivas existentes, las sensaciones que producen y los riesgos 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 y 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 se 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, (cemento), 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 **Perturbadoras 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.

\* Esta técnica fue reproducida y adaptada de la publicación Guía para capacitadores y capacitadoras en salud reproductiva. Nueva York: IPPF, 1998.



Solicite que lean el texto y que ellos 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 enfrentar ciertas emociones, en vez de consumir este tipo de droga.

Al final, pida que cada grupo presente su trabajo.

## Preguntas para el debate

- Los especialistas han afirmado que una persona que ingiere bebidas alcohólicas tiende a quedar vulnerable de contagio del VIH (SIDA) o a una ITS. ¿Por qué piensan ustedes que sucede eso?
- ¿Ocurre lo mismo con drogas?
- ¿Los amigos acostumbran 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 quiere beber o usar drogas cuando se siente presionado?
- ¿Si ustedes descubriesen que un amigo o amiga es usuario de drogas, que harían?
- ¿Qué argumentos podrían ustedes usar para convencerlo de dejar de usar esa droga, o por lo menos, a disminuir la cantidad o cambiar a otra menos pesada?

# proyecto

**Cierre** Explicar que la UNESCO, que es un órgano ligado a la Organización de las Naciones Unidas, y 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, pero todavía funciona socialmente, aunque de forma precaria y corriendo riesgos de dependencia.
- **El 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 marginación, acompañados eventualmente de decadencia física y moral. Explicar que existen tres tipos de prevención del uso indebido de drogas:
  - a) **La prevención primaria** – Es aquella hecha antes del primer contacto con la sustancia.
  - b) **La secundaria** – Que habla al respecto del experimentador y al usuario ocasional.
  - c) **La prevención terciaria** – Se dirige a las personas que hacen uso habitual, o que ya son dependientes, debiendo ser encaminadas a instituciones especializadas que cuidan de esos casos.



HOJA DE TRABAJO - TEXTO DE APOYO 1\*

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 mujeres embarazadas aumentan el riesgo de mal formación fetal. Generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis.
Solventes o inhalantes (cemento, thinner, bencina, activo)	Euforia, excitación, alucinaciones.	Náuseas, 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 abstinencia o dependencia, se sienten cólicos y produce insomnio.
Calmantes y sedantes	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 generan dependencia.
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 la transmisión del VIH/SIDA; la abstinencia es dolorosa.
Alcohol	Euforia, liberan el habla, sensación de anestesia.	Leves temblores y náuseas, vómitos, sudor abundante, dolores de cabeza, tontera y calambre, agresividad e iniciativas suicidas.



\* CEBRID – Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas. Depto. de Psicobiología, Universidad Federal de San Paulo.

## HOJA DE TRABAJO - TEXTO DE APOYO 2 Y 3

Drogas estimulantes	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Anfetaminas	Resistencia al sueño y al cansancio, sensación de estar "conectado", lleno de energía.	Taquicardia y aumento de la presión sanguínea; dilatación de la pupila, peligrosas para choferes; altas dosis pueden generar delirio de persecución y paranoias.
Cocaína	Sensación de poder 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 paro cardíaco.
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 taquicardia seria, pudiendo resultar en un paro cardíaco. Provoca fuerte dependencia física y alta mortalidad.
Tabaco	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 con el 30% de todos los tipos de cáncer.

Tolerancia, en términos de salud, significa que el organismo se acostumbró a un determinado producto químico y necesita dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto.

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 (temporal) 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 vómitos.
Acido Lisérgico (LSD)	Alucinaciones, disturbios 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 lirio 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, disturbios 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 manifiesta 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 el brusco retiro de la droga, puede provocar síntomas de Síndrome de Abstinencia.

# Técnica 10

Con esta técnica se pretende fomentar la reflexión sobre la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con las prácticas sexuales de riesgo.

## 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 se relacione con la práctica de conductas de autocuidado y prevención del VIH/SIDA.

Discutir colectivamente alternativas para que siempre sean utilizadas prácticas de autocuidado.

**Materiales:** Pliegos 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 que describan lo que hacen los jóvenes que ellos conocen y enseguida se leen las respuestas al grupo. Las respuestas son anotadas y a partir de ahí se va obteniendo 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 surgir respuestas tales como: aceptación en el grupo, para divertirse, para demostrar quién 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 alcohol\* y van anotándose en un pliego de papel grande.
5. El instructor(a) puede complementar los diferentes efectos del consumo de alcohol† 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 recordar lo que se 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.

\* Para la reflexión, pueden tomarse en cuenta las situaciones que ellos vivieron o testimoniaron de personas cercanas a ellos.

† 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.



## Preguntas para el debate

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 sociodrama donde se represente la siguiente situación: "Una persona, aunque tiene conocimientos y está motivada para hacer uso correcto del condón; bajo los efectos del alcohol, tiene relaciones sexuales sin protección. ¿Cuáles son las consecuencias que enfrenta?"
- ¿Qué le llamó más la atención?
  - ¿Las representaciones tienen qué 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 pueden tener otros tipos de drogas en la toma de decisiones y en el comportamiento del autocuidado?
  - ¿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...." que se encuentra en este mismo manual.

### Cierre

- Una persona que abusa del consumo de alcohol corre riesgos, como sufrir abuso sexual, violación, contagio de ITS y VIH/SIDA, pues bajo los efectos del alcohol es difícil tomar precauciones como el uso correcto de preservativos, incluso teniendo 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 su consumo.
- Como 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.

# Técnica 11

*Esta técnica permite al joven conocer los puntos de distribución y de venta de preservativos en su comunidad.*

## ¿DÓNDE PODEMOS ENCONTRAR PRESERVATIVOS?\*

**Objetivos:** Conocer en qué lugares pueden encontrarse 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 lugares en su comunidad.

**Materiales necesarios:** Hoja de apoyo (ficha de trabajo), Hoja de papel revolución, bolígrafo.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos para la técnica en grupo y una semana para la investigación.

**Consejos/notas para la planeación:** Las instrucciones de esta técnica deben ser dados 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 lugares donde los preservativos pueden ser encontrados. Y después de eso realizarán una investigación en esos sitios en términos de su funcionamiento.

### Procedimiento

1. Explique que la propuesta de la técnica es conocer los lugares de su comunidad donde pueden adquirirse preservativos.
2. En grupo se hace una lluvia de ideas para saber junto con los jóvenes en qué lugar pueden encontrar preservativos. Pueden ser lugares donde sean vendidos, o de distribución gratuita. Se anotan los lugares en una hoja grande y se coloca al lado del lugar, si es 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 irá a uno de los locales mencionados para hacer una verificación en los mismos.
4. Se le entrega a cada subgrupo la ficha de trabajo que se anexa para que ese cuestionario se conteste. La ficha de trabajo que se use es en función del local visitado; puesto de venta o local de distribución gratuita. En ella será colocada información sobre el local visitado.
5. Lea con cada subgrupo todas las cuestiones de la ficha de trabajo atentamente y pregúnteles acerca de las eventuales dudas que puedan surgir.
6. En la sesión siguiente los muchachos deberán traer las fichas llenas. Cada subgrupo lee las informaciones a los demás participantes. Enseguida, se inicia la discusión.

\* Fue adaptada del 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 Río de Janeiro para un proyecto de marketing social con ventas de preservativos hecho por el Instituto PROMUNDO, en colaboración con SSL International y John Snow do Brasil.

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo hicieron esa investigación? ¿Cuáles fueron las facilidades? ¿Y las dificultades?
- ¿En qué lugares los jóvenes acostumbran buscar preservativos? ¿Cuáles son las razones? (precio, horario de funcionamiento, proximidad).
- ¿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**
- Informar a los jóvenes sobre la importancia de conocer los recursos que la comunidad ofrece en cuestiones de la salud y la prevención del VIH/SIDA y otras ITS. Será importante también verificar las dificultades encontradas por los jóvenes al hacer esa actividad y proponer, junto con ellos, las alternativas para superar esas dificultades.

## HOJA DE TRABAJO I

**PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA DE PRESERVATIVOS**

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: \_\_\_\_\_ (nombre del lugar)

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 lugar?**
 Sí,      ¿cuál? \_\_\_\_\_  
 No
**Horario de funcionamiento:**
 Mañana       Noche       Todo el día
**¿Hay algún aviso en el lugar, indicando dónde se encuentran los preservativos?**
 Sí       No      (marque con una X la respuesta correcta)  
 Sí       No      ¿Fue fácil encontrarlo? (En caso de tener el aviso)
**Interacción con empleado (u otra persona responsable) del lugar: Dígame: Por favor, ¿cómo puedo conseguir preservativos?**Sexo del empleado(a):       Masculino       FemeninoRespuesta del empleado(a):       Amable       No amable

a) ¿Cuál es la edad mínima para poder conseguir preservativos? \_\_\_\_\_

b) ¿Cuál es el límite mensual de preservativos por persona? \_\_\_\_\_

**¿Cómo consiguió este lugar los preservativos? (por ejemplo, Institución de Salud, una Empresa, ONG, etc.)****Pregúntele al empleado / responsable si hay folletos o propaganda sobre ITS y VIH/SIDA (Si tienen, pida una muestra)**
 Sí       No      (marque con una X la respuesta correcta)
**Pregúntele al empleado / responsable si hay folletos o propaganda sobre planificación familiar (Si tienen, pida una muestra)**
 Sí       No      (marque con una X la respuesta correcta)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Escriba las observaciones y comentarios que crea importante, sobre su visita:

---



---

## HOJA DE TRABAJO II (Frente)

## PUNTOS DE VENTA DE PRESERVATIVOS

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: \_\_\_\_\_ (nombre del lugar)

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 lugar?**

- Sí,      ¿cuál? \_\_\_\_\_  
 No

**Horario de funcionamiento:**

- Mañana       Noche       Todo el día

**¿Hay algún aviso en el lugar indicando dónde se encuentran los preservativos?**

- Sí       No      (marque con una X la respuesta correcta)  
 Sí       No      ¿Fue fácil encontrarlo? (En caso de tener el aviso)

**¿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: \_\_\_\_\_

**Interacción con los vendedores: Diga al vendedor/a: ¿Por favor me puede decir dónde están los preservativos?**Sexo del vendedor/a       Masculino       FemeninoRespuesta del vendedor/a       Amable       No amable**¿Dónde están 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: \_\_\_\_\_



# Técnica 12

*Esta técnica es una lectura dirigida al uso de poder y violencia en las relaciones sexuales y su relación con las ITS y el VIH/SIDA.*

## 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 ITS y el VIH/SIDA.

**Materiales necesarios:** Copia de la historia de Samuca (anexa) para cada participante.

**Tiempo recomendado:** 1 hora y 30 minutos.

**Consejos/notas para la planeación:** Cuando se habla de poder y violencia en las relaciones sexuales, lo que se piensa en un primer momento es en la cuestión de la violación, forma extrema de la coacción sexual. Sin embargo, existen muchas formas veladas del ejercicio del poder; y consecuentemente de violencia de hombres en contra de las mujeres. Estas formas pueden ser traducidas al lenguaje que usamos con relación a nuestra pareja,

en actitudes irrespetuosas. Sabemos que en relaciones de pareja afectiva donde hay un ejercicio desigual de poder, el acuerdo de cuándo tener relaciones sexuales, de qué manera, del uso o no del preservativo se vuelve objeto de conflicto; llegando algunas veces 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 y el hecho de tener que mantener relaciones sexuales para afianzar la masculinidad, hace 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 se respete el deseo del otro y se cuide la salud de cada uno y 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. Organice con el grupo una lluvia de ideas sobre los tipos de violencia que pueden ocurrir en las relaciones sexuales.
3. Dependiendo del número de participantes, divida al grupo en dos o tres subgrupos, entregándole a cada uno, una copia de la historia de Samuca, realice 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 que se indican, valorando la reflexión sobre el episodio y reflexionando sobre qué otros caminos podría seguir Samuca:
  - ¿Esta historia es ficción, o tiene que ver con la realidad?
  - ¿Qué piensan de la actitud de Samuca al tener sexo con una muchacha alcoholizada?
  - ¿Él habrá hecho eso solamente por la presión del grupo?
  - ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de la actitud de Samuca, tanto para él como para la muchacha?
  - ¿Si él no hubiera cedido a esa presión, cómo piensa que lo tratarían los amigos?
  - ¿Y él, cómo quedaría?

## Preguntas para el debate

- ¿Lo que Samuca hizo puede ser calificado de violencia? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de consecuencias piensa usted que podría traerles este acto?
- ¿Alguna vez se vieron ustedes 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 puede suceder eso? ¿Y en qué condiciones no?
- ¿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 SAMUCA\*

Samuca tiene 18 años y tiene un grupo grande de amigos y compañeros. Es bastante popular entre sus amigos con los que sale para divertirse juntos. En este grupo siempre se dan fiestas superbuenas en casa de Marcito, con 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. Al llegar, Marcito dijo:

- Oye compadre. ¿Sabes quién está por aquí? La Ju..... aquella morena linda... ya estuvo con cantidad de tipos aquí en la fiesta. Sólo faltas tú.

- ¿Qué cosa compadre?

- Oye –dijeron los amigos- ¡Aprovecha que está medio borracha y va hasta el fondo!!!

Samuca aprovechó que la chiquilla estaba tirada en una butaca.

Ya había bebido de más, pensó él. Y con los amigos incitando, Samuca comenzó hablar con Ju.

- Hola niño, le dijo Ju... Estabas faltando tú en esta fiesta para que estuviera súper....

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 asustado cuando uno de sus amigos, que también había estado con la Ju, resultó con una ITS.

-¡Caray!, ¿yo también me habré infectado? ¿Y si fuera SIDA? ¿Qué hago?

\* Esta historia fue adaptada de un hecho real, relatado por un grupo de jóvenes en Río de Janeiro.

## 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

y falta de respeto, relacionado con el ejercicio de su sexualidad y lo expusiera en el grupo, no lo juzgue o condene. Procure comprender las razones y circunstancias en que tal situación sucedió, esclarezca y/o valore el respeto como base fundamental para una relación justa e igualitaria.

# Técnica 13

*Esta técnica es una fantasía dirigida, que trata sobre las posibilidades de generar proyectos de vida, a partir de saberse seropositivo.*

## SOY SEROPOSITIVO ¿Y AHORA?

**Objetivo:** Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo rupturas y conquistas en esta etapa de la vida.

**Materiales necesarios:** Espacio tranquilo y creatividad.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Consejos/notas para la planeación:** Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Pueden y deben ser iniciados proyectos 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 y el afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y

llevar la vida hacia delante. Actualmente en gran parte de Latinoamérica existe 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 valorar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para enfrentar esta nueva etapa de la vida.

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 (video-técnica XXX – de ECOS Rodrigo). Cuando se da 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 enfrentar esa posibilidad, chocan con 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, y de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Si hubiera posibilidad, usar una música tranquila como fondo.
  2. Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajados posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el "viaje", tales como:
    - Vamos a pensar un poco en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de sus amigos... ¿Quiénes son ellos?
    - Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar...
    - En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar...
    - En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy?
    - Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un /a enamorado /a... O en alguien en quien usted esté interesado... Tratando de aproximarse...
    - ¿Qué es lo que más le gusta de esa persona? ¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?
    - ¿Cómo se siente usted con él /ella?
- Ahora vamos a pensar un poco en el futuro... ¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, cómo imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿Enamorándose? Deje que la imaginación lo lleve.
  - 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? ¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio?
  - El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día que recoge los resultados el médico le informa que usted es seropositivo, que tiene el VIH...
  - ¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de la escuela? ¿Qué cambia de ahora en adelante?

3. Dé un tiempo a cada uno para imaginar la secuencia de su viaje. Recuerde 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. Destine 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.
4. Pida que cada uno, a su tiempo, regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas. 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 ser ellos seropositivos lo sea el novio/a y conozcamos su reacción ante esto.

## Preguntas para el debate

- ¿Cómo fue este viaje para cada uno?
- ¿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, desesperación, rabia, lástima, solidaridad)
- ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?

## Cierre

- Pregúntele a los miembros del grupo cómo se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos, o de saber que su pareja lo era. Señálele que la vida continúa para quien es VIH+, y que actualmente, con el avance de la medicina y los tratamientos ofrecidos, hay un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si es posible maneje ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad, región o país.

# Técnica 14

*Esta técnica promueve una reflexión sobre cómo serían sus vidas con VIH.*

## VIDA POSITIVA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

**Objetivo:** Proporcionar informaciones sobre recursos y perspectivas en la vida de personas que viven con VIH en su comunidad, región o país.

**Materiales necesarios:** Hojas de recursos (anexas) para cada participante.

**Tiempo recomendado:** 2 horas.

**Consejos/notas para la planeación:** 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 se 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 sobre todo necesitan y quieren respeto y dignidad para su vida. Desde hace bastante tiempo, han ido surgiendo cada vez más ejemplos de personas infectadas con una vida sexual activa y productiva 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 analizar las dificultades que se enfrentan y también de la cuestión de la muerte, posibilidad concreta con la que hay que tratar. Creemos en el valor de la vida y en las oportunidades que pueden construir una vida más justa, solidaria y digna.

## Procedimiento

### Para los facilitadores:

1. Procure invitar a algún profesional con conocimientos en VIH/SIDA que pudiera compartir su experiencia con el grupo de jóvenes, o bien tener una película que aborde esta cuestión, o simplemente una persona que pudiera dar una declaración sobre su vida y lo que cambió al saberse infectado.
2. Estos recursos pueden ser utilizados en una sesión del grupo, o en más de una si así lo requiriere el caso.
3. El papel del instructor es mediar la discusión entre el invitado y el grupo de jóvenes, dejándolos hacer preguntas, aclarar dudas o curiosidades. Si fuera un video, elabore una pequeña guía para la discusión, tocando aspectos que considere como los más relevantes.
4. Es importante avisar con anticipación 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 lo referente a los derechos de las personas portadoras de VIH, así como de datos estadísticos sobre los casos de SIDA (número de personas contaminadas, vía de transmisión, edad promedio, expectativa de vida, etc.) y que tenga estos datos a mano para presentárselos al grupo.

Además 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); sobre las personas VIH positivas que quieren tener hijos, tanto hombres como mujeres y qué implicaciones y riesgos están en juego. También es importante contar con información sobre asuntos jurídicos y legales acerca de los derechos ciudadanos de las personas que viven con el VIH.

### Para los participantes:

1. Pídale a cada participante del grupo que, describa cómo es cotidianamente su semana típica. Dé un tiempo de 15 a 20 minutos para esta tarea.
2. Pida que en una segunda copia de la hoja de recursos anexa describa cómo sería una semana 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.

## Preguntas 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 tener novia, 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 quién 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 para estas personas?

# proyecto

### Puentes

- Con la técnica anterior y también con la técnica 1.

### 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 panorama lo más amplio posible de información al respecto sobre 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 la mejora de la calidad de vida de hombres y mujeres en general.

## HOJA DE RECURSOS

DESCRIBA, EN DOS O TRES FRASES, CÓMO ES UNA SEMANA COTIDIANA DE SU VIDA, ABORDANDO LOS SIGUIENTES TEMAS:

### 1. En la casa:

- a) ¿Cuántas personas viven con usted?
- b) ¿Usted hace alguna tarea doméstica?
- c) ¿Cómo es el ambiente en su casa?
- d) ¿Cómo es la relación con las personas que viven con usted?

---

---

---

---

---

### 2. En la escuela:

- a) ¿Dónde estudia usted?
- b) ¿En qué horario?
- c) ¿Cuántas horas al día?
- d) ¿Cómo son las relaciones con sus compañeros?
- e) ¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?
- f) ¿Qué es lo que menos le gusta de la escuela?

---

---

---

---

---

### 3. En el noviazgo:

- a) ¿Cuánto tiempo hace que ustedes están juntos?
- b) ¿Generalmente se ven todos los días?
- c) ¿A dónde van?
- d) ¿Qué hacen juntos?
- e) ¿Qué le gusta más de él/ ella?
- f) ¿Qué es lo que menos le gusta de su relación?

---

---

---

---

---

**HOJA DE RECURSOS** (Continuación)

DESCRIBA, EN DOS O TRES FRASES, CÓMO ES UNA SEMANA COTIDIANA DE SU VIDA, ABORDANDO LOS SIGUIENTES TEMAS:

**4. En el trabajo:**

- a) ¿Qué hace usted?
- 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) ¿Se reúnen por la mañana, por la tarde o por la noche?
- b) ¿Qué hacen juntos?
- c) ¿Van a algún lugar preferido (a la playa, a un parque, a un bar, al club, se quedan en la calle, en 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 BUSCAR MÁS INFORMACIÓN?



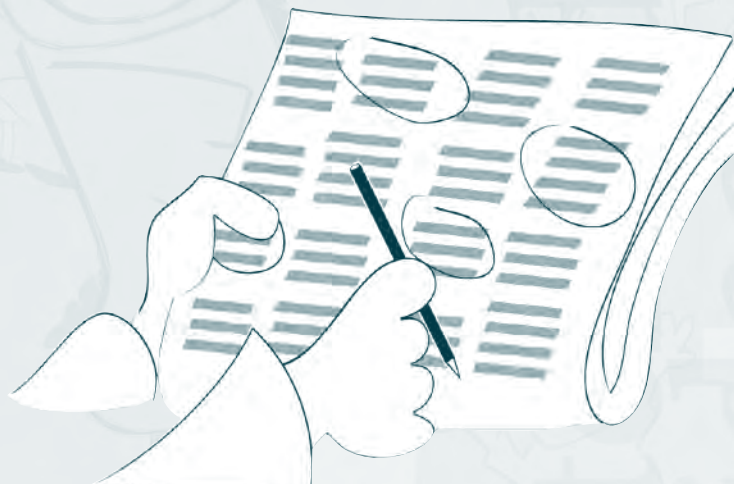
## Propósito

En este capítulo se presenta una lista de materiales escritos socioeducativos, sitios de Internet y organizaciones que pueden ofrecer más información sobre el tema ITS, VIH/SIDA en hombres jóvenes y adultos.

proyecto

violencia

# Recursos



## proyecto

### 1. Textos recomendados

**La respuesta Mexicana al SIDA: Mejores practicas.**  
Uribe. P. y C. Magis. México, SSA, CONASIDA 2000.

**EL SIDA en los estados socioeconómicos de México.**  
En perspectivas en Salud Publica. N: 16 México,  
INSP. González B.M.A: y M.L. Liguori (1992)

#### **Ante el SIDA ¿Qué puedo hacer?**

De Ramón Sánchez Ocaña, Publicado por editorial planeta. Orientación para las personas que viven con VIH/SIDA y para las personas que los atienden en su casa.

#### **Atención temprana de la enfermedad del VIH**

Este manual es una adaptación autorizada de Early Care for HIV disease, publicado por la fundación del SIDA de San Francisco. La publicación mexicana inicia con la Presentación de la Dra. Carmen Villarreal, quien indica que el manual tiene por objetivo informar a estas personas seropositivas, en un lenguaje sencillo, sobre los recursos con los que se cuenta actualmente para recibir atención oportuna.

#### **Cartilla Sobre los derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA**

Documento que relaciona en catorce apartados los derechos básicos de las personas que viven con VIH/ SIDA en México, con base en la Constitución de la República y otras legislaturas relativas. Fue elaborada conjuntamente por el grupo GIS-SIDA, Mexicanos contra el SIDA y CONASIDA y puesta en consideración por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, quien la aprobó. La cartilla se hizo pública el 9 de abril de 1992.

#### **Catálogo de recursos educativos esenciales sobre VIH/SIDA y salud sexual disponibles para su uso en América Latina y el Caribe**

Es un cuaderno de 64 páginas. Los autores hacen una presentación de la obra, dan indicaciones de cómo usar el catálogo y dividen la obra en tres secciones. 1.- Dedicado a hablar de la sexualidad desde diferentes aspectos incluyendo las ITS, los derechos reproductivos y la promoción de la salud sexual en programas de desarrollo comunitario; 2.- Relación de los recursos educativos y de capacitación; 3.- Organizaciones y distribuidores de los mencionados recursos. Un catálogo de gran utilidad para las organizaciones y personas que trabajan en temas relacionados con la sexualidad, en un lenguaje accesible y en un formato de gran agilidad. En México se consignan 38 organizaciones distribuidoras. Para obtenerlo contactar a Colectivo Sol. [colsol@laneta.apc.org](mailto:colsol@laneta.apc.org)

### Crecer en los tiempos del SIDA

Un cuadernillo de apenas 28 paginas, dedicado a los que están dejando de ser niños, escrito por Elia Arjonilla y Maria del Pilar Acevedo con la supervisión del equipo de CONASIDA. El contenido se divide en capítulos, con un lenguaje muy fácil y lleno de ilustraciones para facilitar su lectura. Las explicaciones básicas fluyen a través de los capítulos: 1. Crecer en los tiempos del Sida, 2. El Sida y el cuerpo humano, 3. Como SI y como No se puede contagiar, 4. Etapas de la infección y de la enfermedad, 5. Sexualidad humana. Al final un pequeño glosario y una bibliografía para aquellos que quieren saber más. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA-CONASIDA.

### El VIH y el trabajo Social: Una guía para los practicantes

Editado por David M. Aronstein, Bruce J. Thompson. Con la ayuda de una selección de colaboradores, Aronstein y Thompson. Han creado un manual para trabajadores sociales y que debe de estar disponible en todas las bibliotecas tanto médicas como académicas.

### Estoy Cambiando

Dividido en dos volúmenes, este libro revisa los cambios que se dan en el cuerpo de las niñas y los niños y cómo se reflejan en la forma de pensar y de relacionarse. Describe de manera sencilla estos cambios con motivo de la pubertad y se refiere de manera clara a aquellas partes del cuerpo que por este hecho sufren modificaciones, incluyendo, desde luego, los órganos sexuales. En el segundo volumen, en el capítulo de anticoncepción y prevención de SIDA, recomienda el uso del condón como una forma de prevenir el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Publicación de la Editorial Idéame 1996.



### Hablemos de Salud Sexual

Este manual para profesionales de atención primaria de la salud elaborado por la Asociación Mexicana de Educación Sexual, bajo los auspicios de la Organización Panamericana para la Salud. Contiene los siguientes capítulos: 1.- Panorámica de la sexualidad y la salud sexual 2.- Sexualidad y desarrollo humano, 3.- Sexualidad y Género, 4.- Temas selectos de salud reproductiva, 5.- VIH/SIDA e ITS, 6.- Derechos Sexuales. Dos desafíos: diversidad sexual y violencia sexual, 7.- Atención de la salud sexual: educación e información, consejería y terapia, 8.- Guía del facilitador(a) para actividades grupales. La Presentación esta a cargo del Dr. Fernando Zacarías, coordinador del programa regional de VIH/SIDA e ITS de la OPS. El libro se puede adquirir en la Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C.- AMES.

### Los Adolescentes y el SIDA

Editado por Lorraine Sherr 1997. Harwoo Academic Publishers. Son pocos los libros que desarrollan el SIDA y la adolescencia; esto es una desgracia porque es el grupo que necesita estar más informado. Es extremadamente importante que los investigadores dirijan su investigación a este grupo de personas y reporten sus descubrimientos en una base actual. Este libro intenta visualizar con profundidad el SIDA y la adolescencia "En este texto se han reunido una serie de contribuciones que exploran la distribución adolescente con respecto a su conducta sexual, campañas educativas de salud, cuidados y prevención del SIDA".



### **Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH**

Publicado en Abril de 1993 por mexicanos contra el SIDA, la ya existente Confederación de Organismos no Gubernamentales, A.C. Este manual está dedicado fundamentalmente a quienes viven con el VIH, subrayando la calidad de vida como una de las características de quienes pueden vivir más años, bien vividos.

### **Migración y SIDA en México y América Central**

Esta publicación de Mario Bronfman, Gisela Sejenovich y Patricia Uribe, hace una revisión de "la literatura en México y Centroamérica sobre la problemática compleja que involucra la infección por ITS, VIH/SIDA y su vinculación con la alta movilidad poblacional que aún es escasa. Se recopilan en esta publicación todos aquellos documentos oficiales y extraoficiales, académicos y no académicos, formales y no formales que se pudieron localizar hasta Diciembre de 1998. Se ofrece toda la información registrada en diversos medios escritos que brinda un panorama sobre las legislaciones vigentes, la epidemiología regional, el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA entre los migrantes, las prácticas de riesgo, la prevención y los servicios de atención, así como los vacíos referentes a estos temas mencionados y las recomendaciones para realizar un aporte concreto en la contención de la pandemia. Las poblaciones migrantes (de México y Centroamérica) ya vulnerables desde su partida, están expuestas a infinitas situaciones de riesgo en su tránsito por México y cuando cruzan las fronteras, las relaciones sexuales sin protección y la inyección intravenosa compartida se convierten en conductas de alto riesgo, ante la exposición permanente, con graves situaciones violentas, como posibilidad de todos los días, sumadas a la gran carencia afectiva que sufren cuando los migrantes viajan solos o solas".

### **Preguntas y Respuestas sobre SIDA del personal de salud**

Basado en las ideas de Claudie Schneeberger, enfermera general y del grupo hospitalario Bichat-Claude Bernard: esta guía fue elaborada por CONASIDA para intentar responder a las numerosas preguntas del personal de salud de todos los servicios. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA-CONASIDA.

### **SIDA, Ciencia y Sociedad en México**

La publicación se divide en 21 capítulos, una Presentación de la obra, un glosario, una presentación de los autores y un índice temático. Es un libro bastante completo que hace una lectura desde la realidad mexicana por investigadores muy ligados al tema.

### **SIDA en México. Migración, Adolescencia y Género**

Escrito por Mario Bronfman, Ana Amuchástegui, Rosa María Martino, Nelson Minelo, Martha Rivas, y Gabriela Rodríguez. Es una obra de gran profesionalismo que sin duda deberá tener un fuerte impacto en las políticas de prevención en nuestro país. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA-CONASIDA.

### **SIDA-Su prevención a través de la educación: Una Perspectiva Mundial**

Escrito por Jaime Sepúlveda, Harvey Fineberg y Jonathan Mann. Este libro propone que la educación es fundamental para combatir el SIDA, subraya que su papel no es transitorio. El libro es muy completo y se puede adquirir en el Instituto Nacional de Salud Pública. INSP.

### **De aquí no sale**

Manual educativo que apoya la capacitación en consejería. Por medio de un lenguaje sencillo se dan los elementos básicos para promover el aprendizaje sobre: las técnicas y tácticas de la orientación individualizada, el desarrollo de habilidades y los contenidos básicos en salud sexual. Se acompaña con el video del mismo nombre. Parte de la colección de materiales educativos de Mexfam.

## 2. Videos

### Compartir para vivir

País: México  
Producción y dirección: Carlos Cevallos Verde y Antonio Solís Rodríguez  
Realización: Acción Humana por la comunidad, A.C. AMAC  
Apoyo financiero: Organización panamericana de la Salud a través del CONASIDA.

### Contra el SIDA

País: México  
Dirección: María Eugenia Tamés  
Producción: T. V. UNAM, Vinculo Visual, Welcome, CONASIDA  
Informantes: Sra., Claudia Colimoro, Sr. Juan Carlos Hernández, Dr. José Antonio Izazola, Dra. Melba Muñoz, Psic. Víctor Ortiz, T. S. Silvia Panebianco, Psic. Beatriz Ramírez, T. S. Yolanda Resinas, Dr. José Ignacio Santos, Dra. Carmen Soler, Dra. Patricia Uribe, Dra. Patricia Volkow

### Cuando joven y en caliente, mejor

País: México  
Productor: José Antonio Izazola  
Dirección: María Eugenia Tamés  
Apoyo Financiero: Organización Mundial de la salud/Organización Panamericana de la Salud.  
Asesoría: CONASIDA

### De dulce de chile y de manteca

País: México  
Productor: José Antonio Izazola  
Dirección: María Eugenia Tamés  
Apoyo Financiero: Organización Panamericana de la Salud  
Asesoría: CONASIDA

### Estamos rodeados de tentaciones

País: México  
Dirección: Mary Carmen de Lara  
Producción bajo los auspicios de: The John D. And Catherine T.- Mac Arthur Foundation FONCA Sistema Nacional de creadores.

### La Vida Sigue

País: México  
Dirección: María del carmen de Lara  
Asesoría: CONASIDA

### Nosotras también

País: México  
Dirección: Mari Carmen de Lara  
Producción bajo los auspicios de: The John D. And Catherine T.- Mac Arthur  
Sociedad pro derechos de la mujer. Filmoteca de la UNAM U.S.  
Aid México  
Asesoría: CONASIDA

### Oriéntate ahora SIDA ¿SIDA?

País: México  
Producción: Welcome México

### Para que tú deSIDAs

País: México  
Dirección: León Serment  
Producción: Alberto Mayagoita  
Iniciativa: Frente común contra el SIDA, Oaxaca A.C.  
Nancy Mayagoita  
Informadores Participantes: Dr. Omar Ruiz, Dra. Gloria Ornelas, Dra. Patricia Uribe, Psic. Ana Amuchastegui, Sex. Oscar Chávez, T. S. Silvia Panebianco, S. J. Edgardo de la Peña, Sex. Juan Carlos Hernández, Lic. Ana Luisa Liguori.

### Sexo seguro

País: México  
Dirección: María Eugenia Tamés  
Producción: Alaide Foppa, A. C.  
Asesoría: CONASIDA

### Si fuéramos Ángeles

País: México  
Dirección: Rodolfo Palma Rojo  
Producida con fondos aportados por la Lotería Nacional para la Asistencia Pública.  
Asesoría: CONASIDA

### SIDA

País: México  
Dirección: Dolores Ayala  
Producción: Televisa S. A.

### Soy René, soy seropositivo

País: México  
Dirección: León Serment G.  
Producción: León Serment G., para Bramaro films, Albergues de México, Centro de Comunicación Javier Ermita Ajusto.

### Un compromiso de todos

País: México  
Dirección: Jorge Torres  
Producción: CONASIDA  
Participantes: Silvia Pinal, Humberto Zurita, Christian Bach, Héctor Bonilla, Héctor Suárez.

### Vivir con el virus, aprendiendo a vivir

País: México  
Dirección: León Serment G.  
Producción: Producciones Artísticas y Culturales Almaya para Canal 22, Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.

### “La historia de Mariana” y “No existen diferencias”

País: México  
Parte de la colección de materiales educativos de MEXFAM

### 3. Sitios de internet y centros de referencia

#### Amigos Contra el SIDA A.C.

Esta es una página desarrollada por la agrupación "Amigos contra el SIDA", que es una Organización no Gubernamental dedicada a la lucha contra el SIDA en nuestro país. Incluye diversos artículos escritos por destacados científicos mexicanos, sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales relativos al VIH/SIDA. Todos los materiales son de buena calidad.

Página web: <http://www.AIDS-sida.org>

#### Grupo Cooperación Técnica Horizontal

El GCTH es una iniciativa formada por representantes de los Programas Gubernamentales para el Control y la Prevención del SIDA en 20 países de América Latina y el Caribe. Estos se basan en una agenda común, compartiendo experiencias, conocimientos y tecnologías en la lucha contra la epidemia, en circunstancias de igualdad y respeto mutuo.

Página web: <http://www.gcth-sida.org/>

#### Letra S

Esta es una página especializada en información desarrollada por la agrupación "Amigos contra el SIDA", que es una Organización no Gubernamental dedicada a la lucha contra el SIDA en nuestro país. Incluye diversos artículos escritos por destacados científicos mexicanos, sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales relativos al VIH/SIDA. Todos los materiales son de buena calidad.

Página web:  
<http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/suplementos.html>

#### Task Force en HSH y VIH/SIDA en América Latina y el Caribe (SIDALAC)

Task Force es una iniciativa de ONUSIDA atendiendo la demanda de las ONG's y otras organizaciones involucradas en el tema, y siguiendo las recomendaciones de la Consulta Regional sobre Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH/SIDA con Hombres que tienen Sexo con Hombres en América Latina y el Caribe (Santa Fe de Bogotá, junio de 1997), con el fin de potenciar las respuestas ante la epidemia.

Página web: <http://hshlac.sidalac.org.mx/index.php>

#### Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA (CAPPSIDA)

Es una asociación civil mexicana sin fines de lucro, que tiene como misión proporcionar atención de alta calidad para mejorar el nivel de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, a través de atención integral y mediante programas de información y sensibilización.

Página web: [www.cappsida.org.mx](http://www.cappsida.org.mx)

#### Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, CENSIDA

Sitio de Internet de la Secretaría de Salud de México donde pueden encontrarse datos estadísticos sobre la epidemia de VIH/SIDA en México, así como trabajos de prevención, publicaciones y artículos relacionados con el VIH/SIDA.

Página web:  
<http://www.ssa.gob.mx/unidades/conasida/index.html>

#### Albergues de México I.A.P.

Página web: <http://www.alberguesdemexico.org.mx>

#### Acción Humana por la Comunidad

Página web: <http://www.laneta.apc.org/amac>

#### Centro Cultural de la Diversidad Sexual

El centro cultural es un espacio creado por Fundación Universal de Protección Privada y Educación Sexual, A.C. para catalogar, exponer y promover la cultura de quienes formamos parte de la diversidad sexual.

Página web: <http://www.lacasita.com.mx/cultura>

### **Centro de Investigación y Terapéutica Avanzada en Inmunodeficiencias CITAID**

Es una Organización Médica y Educativa mexicana legalmente constituida y fundada por el Dr. Manuel Feregrino Goyos, que funge como su Director General y que cuenta con 5 médicos, 2 investigadores de carrera, 5 enfermeras, 6 empleados administrativos y 12 consultantes profesionales especialistas médicos ó psicólogos y odontólogos que en modestas pero concurridas instalaciones tiene por misión luchar contra el SIDA y el cáncer de una forma digna, humanista, solidaria, científica, integral y proporcionando al afectado que los sufre de información y educación que no sólo prolongue su vida, sino que mejore la calidad de la misma, lo mantenga activo y de pie, luchando con otros afectados por su vida y contra la epidemia y los mitos, discriminaciones, desprecios y violaciones de los derechos humanos que sufrían previamente. La educación, la información y la generación de esperanza, fe y fortaleza pueden y han logrado evitar prematuras defunciones o complicaciones evitando costosas terapias posteriores e invalidez y dependencia. Generar ayuda y acción de la comunidad contra el SIDA y el cáncer es un objetivo. Mejorar la educación pública en los temas de prevención, respeto, solidaridad, compasión y humanismo es una meta.

Página web: <http://www.citaid.com.mx/>

### **Instituto Nacional de Salud Pública**

El INSP contribuye a elevar los niveles de salud de la población a través de la producción, reproducción, difusión y utilización de conocimiento científico.

Página web: <http://www.insp.mx>

### **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es una institución al servicio de la sociedad. Su misión, es propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes. Cuando hay un conflicto entre ellos, promovemos la resolución a través del diálogo; es decir, la conciliación, o bien el arbitraje médico.

Página web: <http://conamed.gob.mx>

### **Acción Ciudadana contra el SIDA**

ACCSI, es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1987 como respuesta a la frecuente violación de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, sus familiares, allegados y las personas socialmente vulnerables a la epidemia.

Página web: <http://www.internet.ve/casi/index.htm>

### **FONSIDA**

Su objetivo es aumentar el acceso a los antirretrovirales para las personas que viven con SIDA. El FONSIDA, A.C., es una alternativa de apoyo a las personas con SIDA que cumplen con los criterios establecidos para la administración de antirretrovirales y que no cuentan con seguridad social o con recursos suficientes para cubrir el costo de los mismos.

Página web: <http://www.facmed.unam.mx/fonsida>

### **Dirección General de Epidemiología de la SSA**

Esta página ofrece información acerca de las enfermedades su tratamiento, prevención y el impacto que cada una de éstas tiene en México.

Página web: <http://www.epi.org.mx>

### **FUNDAMIND**

Es una organización de bien público, sin fines de lucro, que tiene como misión ayudar a los jóvenes más necesitados y en situaciones de riesgo. Sus programas son reconocidos y avalados por organismos internacionales y apoyados por el sector empresarial nacional e internacional y la comunidad en general, desde sus más diversas actividades artísticas, profesionales.

Página web: <http://www.fundamind.org>

### **Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, A.C.**

Página web:  
<http://www.sidamexico.org>

### **FUNSALUD**

La Fundación Mexicana para la Salud, institución privada al servicio de la comunidad, (FUNSALUD) es una asociación civil, autónoma, sin fines de lucro, incluida en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Tiene como misión contribuir al conocimiento científico y tecnológico y al estudio de políticas en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico. También identifica y caracteriza problemas de salud y genera proyectos para su solución.

Página web: <http://www.funsalud.org.mx>

### **GIRE**

El Grupo de Información en Reproducción Elegida es una Asociación Civil sin fines de lucro, fundada en 1991 y registrada legalmente en abril de 1992. Su interés principal es generar, sistematizar y difundir información relativa a los derechos reproductivos para que éstos sean reconocidos y respetados en México. Particularmente, se han concentrado en la problemática del aborto en nuestro país.

Página web: <http://www.gire.org.mx>

### **SIDALAC. Iniciativa regional sobre SIDA para América Latine y el Caribe**

La iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) es un proyecto que fue promovido por el Banco Mundial en forma semejante a experiencias previas en África y en Asia. Su objetivo es contribuir a la movilización de esfuerzos nacionales e internacionales en América Latina y el Caribe en contra de la epidemia del SIDA.

Página web: <http://www.sidalac.org.mx>

### **El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

(INCMNSZ, INNSZ) es uno de los Institutos Nacionales de Salud dependientes de la Secretaría de Salud. Es una de las instituciones médicas de mayor prestigio asistencial y científico de México.

Página web: <http://www.innsz.mx/main.html>

### **WHO Global Programme on AIDS**

Página creada por el Programa Global de SIDA de la Organización Mundial de la Salud, que presenta los aspectos organizativos y programáticos de ONUSIDA, así como el panorama epidemiológico del VIH/SIDA en todo el mundo. Algunos de los documentos de esta página pueden ser consultados en inglés, francés o español.

Página web: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

### **Organización Panamericana de la Salud (OPS) Vigilancia del SIDA en las Américas**

En esta dirección se pueden consultar los informes trimestrales, elaborados por la OPS, sobre la vigilancia del SIDA en las Américas, que contiene la información epidemiológica del SIDA así como del programa de SIDA/ETS en todos los países de América, incluyendo gráficas. Es un buen sitio para obtener información estadística.

Página web: [www.paho.org](http://www.paho.org)

## 4. Otros textos y recursos recomendados

**Estigma, Discriminação e AIDS. Aggleton Peter e Parker Richard. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.**

El texto realiza 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 permiten 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 en este campo 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 Lara 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 usuarios de drogas inyectables que contrajeron el VIH en el período de 1980 a 1997. Disponible en el Página web: [http://www.aids.gov.br/udtv/os\\_casos.htm](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.**

Manual informativo para orientación de padres con hijos gays, hijas lésbicas o bisexuales, con diversas informaciones con respecto a la homosexualidad, la familia, los padres e hijos, basado en la promoción de los derechos humanos.

**Jimenez 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 n°.1. ISSN 0102- 311X.**

Es un estudio descriptivo con datos secundarios de una investigación realizada en Campinas, Sao 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 socioeconómico.

**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 cómo 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 del SIDA, a partir de discursos de jóvenes de entre 14 y 21 años de edad, que viven en zonas pobres del 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 Sao Paulo y muestra las dificultades para la implementación de esos programas.

**Pivazio Cláudio. Diferentes Desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais. São Paulo: Summus, 1998.**

Libro informativo que maneja 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 problema. Incluye testimonios 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 Óscar Jiménez. Entre patas y pautas: parejas sexuales, riesgos sexuales y redes personales entre jóvenes varones. En: Más allá de la intimidad. Cinco estudios en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva.**

Enfoca la atención en el tema de la sexualidad masculina. A través de un análisis sociológico de redes sociales, se aproxima a la organización social y cultural del mundo de los jóvenes en un barrio popular de Lima, Perú, para entender las interrelaciones sexuales en diferentes contextos, así como la percepción de riesgos sexuales que estas interrelaciones implican.

**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 psicosociales 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. Están disponibles en inglés y español y pueden ser adquiridos directamente en la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)).

## 5. 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@abiids.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 jeringas 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@abiids.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 VIDDA-RJ, Grupo Pela VIDDA-SP e IBASE (1993)  
 ¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA  
 Rua da Candelária, 79/10º andar  
 20091- 020 – Río de Janeiro, RJ  
 Tel: (21) 2223 1040 - Fax: (21) 2253-8495  
 E-mail: abia@abiids.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 tratamiento adecuados para cada una de estas enfermedades. También enfatiza 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-Comunicación 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  
 Página web: 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@abiids.org.br





[www.saludygenero.org.mx](http://www.saludygenero.org.mx)

La Serie Trabajando con Hombres Jóvenes, destinada a profesionales de salud y educación, aborda 5 temas:

- Sexualidad y Salud Reproductiva
- Paternidad y Cuidado
- De la Violencia a la Convivencia
- Razones y Emociones
- Previniendo y viviendo con VIH

En cada tema se presenta un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad).

El video "La vida de Juan" en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.

Trabajando con

**HOMBRES  
JÓVENES**



Programa H "Trabajando con Hombres Jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género.

