

TRABAJANDO CON

# MUJERES JÓVENES

Empoderamiento, Derechos y Salud



SALUD Y GENERO, A.C.



COMUNICACION EN SEXUALIDADE



Instituto PPAI



WORLD EDUCATION



PROMUNDO





TRABAJANDO CON

# MUJERES JÓVENES

Empoderamiento, Derechos y Salud



SALUD Y GENERO, A.C.



Comunicação em Sexualidade



Instituto PPAI



WORLD EDUCATION



PROMUNDO



# Empoderamiento

## PROGRAMA M - "TRABAJANDO CON MUJERES JÓVENES" • EMPODERAMIENTO, DERECHOS Y SALUD

Primera Edición, Salud y Género, A.C.

D.R. © Salud y Género, A.C.

Salud y Género, A.C.

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

En Xalapa  
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

ISBN 978-607-95252-0-0 "Trabajando con mujeres jóvenes: empoderamiento, derechos y salud"

Primera Edición 2010

# Salud



## AUTORAS Y COLABORADORAS

Este manual fué elaborado por el equipo de las siguientes instituciones:

### PROMUNDO

Christine Ricardo e Vanessa Fonseca.

**Colaboradores:** Marcos Nascimento, Gary Barker, Fabio Verani.

### Salud y Género A.C

Gisela Sánchez Díaz de León, Emma María Reyes Rosas, Olivia Aguilar Dorantes, Pilar Herrera Ortiz, Carmela Flores Peña, Silvia del Pilar López.Hernández.

**Colaboradores:** Gerardo Ayala Real, Raúl Morales Carrasco, Benno de Keijzer Fokker, Pilar Sainz.

### ECOS

Vera Simonetti, Sylvia Cavasin.

### Instituto PAPAÍ

Maristela Moraes, Benedito Medrado e Ricardo Castro.

**Colaboradores:** Jorge Lyra, Nara Vieira, Luciana Souza Leão, Ana Paula Melo, Mariana Azevêdo, Ana Roberta Oliveira, Andrea Araújo.

### World Education

Valeria Rocha e Samuel Lira Gordenstein

**Colaboradores:** David Kahler, Beth Gragg.



PROGRAMA





## AGRADECIMIENTOS

Las autoras desean agradecer el apoyo y la participación de:

- Mary Ellsberg, Margaret E. Greene (ICRW, U.S.A.)
- Margarita Quintanilla (Entre Amigas/PATH, Nicaragua).
- Alejandra Meglioli (IPPF): en la discusión teórica de los temas básicos de este cuaderno.
- Teresa Azuara Sánchez En la revisión de estilo en Español.
- Lina Cortes Rojas y Maria Elena Casanova En la traducción
- Andrea Provost
- Bianca Alfano
- Cristina Trujillo Antonio
- Jessica Fehringer
- Katty Navarro (Entre Amigas, Nicaragua)
- Luciana Rodrigues
- Luz del Carmen Yáñez Campos
- Omar J. Robles
- Pauline Pennant (Famplan, Jamaica)
- Rosalba Azamar García
- Sarah MacCarthy
- Suyana Barrer (NESA, Brasil)
- Yadira Santamaría Viveros
- Comunidade Chão de Estrelas
- Curumim
- Escola Estadual Senador Novaes Filho Jovens Feministas de Pernambuco
- Bahby Banks
- Carlos E. Santos
- Isabel Costa
- Juny Kraiczuk
- Lena Franco

- Luana Bessa
- Luz del Carmen Jiménez Portilla
- Mariana Wagner
- Osmar Leite
- Rosa Romero (AMUNIC, Nicaragua)
- Rubén S. Alarcón Alarcón
- Sandra Unbehaum
- Sara Marques
- Sueli Ferreira
- Vanitha Virudachalam
- Casa Menina Mulher
- Comunidade Sete Mocambos
- Daruê Malungovens

### Apoyo técnico y financiero

- Fundación MacArthur
- Fundación Ford
- International Planned Parenthood Foundation/ Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- Fundación Nike
- Fundación Oak
- Secretaria Especial de Políticas para Mulheres - Brasil

### Caricaturas e ilustraciones

- Liliana Graciela Ostrovsky
- Jah
- 3Laranjas

### Cuidado de esta edición

- Olivia Aguilar Dorantes

# ÍNDICE

• Presentación .....	9
• Introducción .....	11
• ¿Por qué un manual para trabajar con mujeres jóvenes? .....	11
• ¿Cómo usar el manual? .....	11
• El Video: “Érase una vez otra María” .....	12
• Organización de las actividades .....	13
• Rol de la facilitadora .....	14
• Referencias .....	14

## Capítulo 1. Género, Empoderamiento y Derechos Humanos 15

• Introducción .....	17
• ¿Por qué es importante saber qué es género y cómo se construye? .....	19
• Género y las mujeres jóvenes .....	20
• Aspectos del empoderamiento de género .....	21
• ¿Qué es el poder y cómo se construye? .....	22
• Mujeres Jóvenes y Empoderamiento .....	23
• ¿Cómo estimular el empoderamiento de las mujeres jóvenes? .....	23
• ¿Qué entendemos por hombres jóvenes equitativos y conscientes de sus necesidades de salud? .....	25
• Acuerdos Básicos .....	27
• Actividad 1: Personas y Cosas .....	28
• Actividad 2: ¿Qué es eso llamado Género? .....	31
• Actividad 3: Aprendiendo sobre derechos humanos .....	34

## Capítulo 2. Identidad y Relaciones Significativas 39

• Introducción .....	41
• ¿Por qué es importante trabajar con mujeres jóvenes el tema de identidad? .....	41
• Identidad y Relaciones .....	41
• La construcción de la identidad femenina .....	42
• Juventud e identidad .....	43
• Mujeres Jóvenes y relaciones amorosas .....	44
• Actividad 4: ¿Quién soy yo? ¿Qué quiero hacer con mi vida? .....	45
• Actividad 5: Los Espejos... ¿Cómo me relaciono con otras personas? .....	48
• Actividad 6: Historia de... ¿Amor? .....	50
• Actividad 7: Ser mujeres... y hombres... de muchas maneras .....	52

### Capítulo 3. Violencia

57

• Introducción .....	59
• ¿Por qué es importante trabajar con mujeres jóvenes el tema de Violencia? .....	59
• ¿Qué es la violencia? .....	59
• ¿Cuáles son las formas de ejercer violencia? .....	62
• ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia? .....	63
• Percepciones de la Violencia de Género .....	63
• Rompiendo el silencio .....	64
• Apoyos Sociales para Prevenir y Responder a la Violencia .....	64
• Actividad 8: ¿Qué es la violencia? .....	65
• Actividad 9: Entendiendo el ciclo de violencia .....	70
• Actividad 10: Rompiendo el Silencio y Obteniendo Ayuda .....	79

### Capítulo 4. Cuerpo y Sexualidad

83

• Introducción .....	85
• ¿Por qué es importante trabajar los temas del cuerpo y la sexualidad con las mujeres jóvenes? .....	85
• ¿Cómo nos relacionamos con nuestro cuerpo y nuestra salud? .....	85
• ¿Quién puede tomar decisiones sobre el cuerpo de cada mujer? .....	86
• ¿Qué imagen tenemos de nuestro cuerpo? .....	87
• Actividad 11: "Este es mi cuerpo" .....	90
• Actividad 12: El cuerpo de las mujeres en los medios de comunicación .....	92
• Actividad 13: Estatuas Encontradas ¿Cómo se expresan las mujeres y los hombres? .....	94
• Actividad 14: El Cuerpo de la Mujer y del Hombre .....	96

### Capítulo 5. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Salud

107

• Introducción .....	109
• ¿Por qué es importante hablar sobre derechos sexuales y reproductivos con las mujeres jóvenes? .....	109
• ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? .....	109
• Movimientos y Conferencias: La Búsqueda de los Derechos .....	111
• ¿Por qué son importantes estos derechos en el trabajo con mujeres jóvenes? .....	112
• ¿Qué es importante saber sobre Juventud y Derechos Sexuales y Reproductivos? .....	113
• Actividad 15: ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos? .....	114
• Actividad 16: Condón en la bolsa: Prevención y Placer .....	118
• Actividad 17: Embarazo... ¿sí o no? .....	123
• Actividad 18: El secreto de Alicia .....	128
• Acceso a servicios de salud entre la población joven y adolescente .....	134
• Actividad 19: Diversidad Sexual .....	137



<b>Capítulo 6. Maternidad y Cuidados</b>	<b>141</b>
• Introducción.....	143
• ¿Porqué es importante trabajar con las mujeres jóvenes el tema de maternidad? .....	143
• Embarazo y maternidad en la adolescencia .....	143
• Actividad 20: Instantáneas de un Embarazo .....	146
• El papel del padre durante la gestación, el nacimiento y el postparto .....	149
• La Humanización del Parto .....	149
• Actividad 21: Ser madre .....	150
• Actividad 22: Todo al mismo tiempo .....	152
<b>Capítulo 7. Previniendo y viviendo con VIH/SIDA</b>	<b>157</b>
• ¿Por qué es importante trabajar la prevención de VIH/SIDA con mujeres jóvenes? .....	159
• ¿Qué factores contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres? .....	160
• Previniendo y viviendo con VIH/SIDA .....	161
• ¿Cómo es el condón femenino o vaginal? .....	162
• Conclusiones .....	164
• Referencias Bibliográficas .....	164
• Actividad 23: Positivo o Negativo .....	165
• Actividad 24: Hacerse la prueba .....	173
• Actividad 25: Promoviendo el Respeto hacia las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) .....	179
<b>Capítulo 8. Drogas</b>	<b>183</b>
• Mujeres Jóvenes y el abuso de sustancias adictivas ( <i>drogas</i> ) .....	185
• Definiciones de las Drogas .....	186
• Drogas, Placer y Prevención .....	187
• Actividad 26: ¿Qué sabemos de las drogas? .....	188
• Efectos de las Diferentes Sustancias .....	190
• Actividad 27: Placeres y Riesgos .....	193
• Actividad 28: Las drogas en nuestras vidas y comunidades .....	197
<b>Capítulo 9. Trabajo</b>	<b>201</b>
• Introducción .....	203
• ¿Por qué es importante trabajar con las mujeres jóvenes el tema del trabajo? .....	203
• Desafíos para las Mujeres en la Fuerza Laboral .....	203
• La Importancia del Empleo para las Mujeres Jóvenes .....	205
• Las Mujeres Jóvenes en la Fuerza Laboral .....	205
• Derechos, Programas y Políticas .....	206
• El Acoso Sexual es una Violación de Derechos .....	207
• Actividad 29: ¿Qué es el trabajo de la mujer? .....	208
• Actividad 30: Voces de Mujeres Que Trabajan .....	211
• Actividad 31: Promoviendo el Respeto y los Derechos en el Lugar de Trabajo .....	214



## Capítulo 10. Participación Comunitaria

217

- Introducción ..... 219
- ¿Por qué tratar el tema de participación social en un cuaderno que habla de salud, derechos y empoderamiento de las mujeres jóvenes? ..... 219
- Participación comunitaria y empoderamiento ..... 219
- Mujeres jóvenes y participación comunitaria ..... 220
- Conclusión ..... 221
- Actividad 32: Ejerciendo Mis Derechos ..... 223
- Actividad 33: Programa Hablado ..... 229
- Anexo 1: consejos para facilitar Talleres con Mujeres Jóvenes ..... 231
- Guia de discusión ..... 235

## Capítulo 10. Referencias Bibliográficas

239



Salud

## PRESENTACIÓN

Este manual y el video complementario “Érase una vez otra Maria” fueron diseñados en apoyo de educadores para involucrar mujeres y hombres jóvenes en discusiones sobre cómo ideas rígidas afectan las mujeres en sus elecciones de vida, su salud y su sexualidad. El material educativo fue probado en campo en Brasil, Jamaica, México y Nicaragua. Incluye un marco teórico-conceptual y una serie de actividades participativas para facilitar el trabajo de grupo con mujeres jóvenes (15-24 años de edad) sobre una diversidad de temáticas que incluye la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la participación comunitaria.

“Érase una vez otra Maria” es un video animado sobre la socialización de las niñas y mujeres jóvenes que cuenta la historia de una adolescente que empieza a cuestionar el “deber ser” del mundo que la rodea y de qué manera esto influye sobre su forma de pensar y actuar. Abordando los juegos de la niñez y los roles normativos en el hogar, hasta ver la sexualidad y las relaciones íntimas, el video es una herramienta educativa que promueve reflexiones críticas sobre los retos que enfrentan las adolescentes y mujeres jóvenes a lo largo de sus vidas.

Empoderamiento



Salud



# INTRODUCCIÓN

## ¿POR QUÉ UN MANUAL PARA TRABAJAR CON MUJERES JÓVENES?

Pudiera pensarse que ya se ha hecho mucho en torno al empoderamiento de las mujeres, sin embargo, gran parte de los trabajos está centrado en las experiencias de mujeres adultas, que no son adecuadas para la comprensión de las mujeres jóvenes, sus decisiones, intereses y condiciones para su bienestar (Greene, 2004).

Este manual tiene por objetivo ayudar a las educadoras y trabajadoras de la salud a involucrar a mujeres jóvenes en discusiones acerca de cómo las ideas rígidas de lo que significa ser mujer y ser hombre afectan las decisiones en su vida, su salud y su sexualidad y ayudarlas a desarrollar habilidades para que se sientan más capaces de actuar con mayor autonomía en diferentes esferas de sus vidas. El manual es parte del proyecto M<sup>1</sup>, que busca partir de las experiencias y necesidades de las mujeres jóvenes para promover su autonomía en sus relaciones de pareja, familiares y laborales.

Cuando decimos mujeres jóvenes nos referimos a jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, lo cual corresponde al grupo de edad de "juventud" como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sabemos que este rango de edad es muy amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje con jóvenes de 15 a 24 años en los mismos grupos. Las actividades están diseñadas para realizarse con grupos de mujeres de esta edad, aunque, con algunas adaptaciones, pueden también llevarse a cabo con mujeres aún más jóvenes, con mujeres mayores o con grupos mixtos. En realidad, las actividades de grupo que incluyen hombres y mujeres jóvenes pueden ser espacios valiosos para que ambos practiquen el respeto y la comprensión. Aún en estos casos, sin embargo, sigue siendo importante mantener espacios que sean exclusivamente para mujeres jóvenes, en donde puedan expresarse con confianza.

## ¿CÓMO USAR EL MANUAL?

Antes de iniciar el trabajo con las jóvenes, es importante que la facilitadora lea todo el manual para entender cómo está organizado y qué es lo que contiene. Como se describe abajo, el manual está organizado en nueve sub-secciones, cada una contiene actividades que duran entre 45 minutos y 2 horas. Éstas pueden realizarse con jóvenes en diversos sitios, incluyendo escuelas, clubes juveniles y grupos comunitarios y son más productivas cuando se realizan con grupos pequeños de entre 10 y 20 participantes. Se recomienda ampliamente que la facilitadora trabaje con el grupo para establecer primero y seguir los acuerdos básicos para asegurar la privacidad y el respeto de todas las participantes.

**Introducción.** Describe la metodología de este cuaderno.

**Género, empoderamiento y derechos humanos:** Ofrece ejercicios educativos para la construcción colectiva de los conceptos básicos: el género como una construcción social, las relaciones de poder, el empoderamiento y los derechos humanos.

**Identidad y Relaciones.** Esta sección se centra en cómo el género influye en la identidad y las aspiraciones de las jóvenes y las maneras en que mujeres y hombres se expresan y se relacionan entre sí.

**Violencia.** Aquí se exploran las diferentes formas de violencia que existen, particularmente en el contexto de la vida y las relaciones de las jóvenes, y los vínculos entre género, poder y violencia.

**Cuerpo y sexualidad.** Se aborda la apropiación corporal a través del contacto con el cuerpo, la reflexión crítica de la imagen de las mujeres en los medios y la influencia del género en el movimiento corporal.

<sup>1</sup> M por Mujer, La metodología comprende varios materiales para la promoción, capacitación y difusión: Un manual llamado "Trabajando con Mujeres Jóvenes: empoderamiento, derechos y salud", un video "La otra María" y una Hoja M: página que difunde "Cómo es una Mujer Joven empoderada y conciente de sus necesidades de salud"



**Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Salud.** Se tratan la salud sexual y reproductiva, el comportamiento y la toma de decisiones desde una perspectiva de derechos humanos.

**Maternidad y Cuidado.** Se enfocan las diferentes experiencias del embarazo y la maternidad, así como la importancia de la participación del hombre.

**Prevenir y Vivir con VIH/SIDA.** Se enfoca la vulnerabilidad de las jóvenes al VIH/SIDA, la importancia de las conductas preventivas y la negociación en las relaciones sexuales.

**Mujeres jóvenes y adicciones.** Trata sobre los diferentes tipos de drogas que afectan la vida y las relaciones de las jóvenes y explora el concepto de reducción de daños.

**Trabajo.** Esta sección se enfoca en las divisiones de género tradicionales que existen en diferentes tipos de trabajos y los derechos de la mujer en el lugar de trabajo.

**Participación Comunitaria.** En esta sección se involucra a las jóvenes en acciones individuales y colectivas para hacer cambios positivos en sus vidas y comunidades sobre temas relacionados con los derechos y la salud.

Este modelo estimula a las jóvenes a cuestionar y analizar sus propias experiencias para entender cómo el género puede a veces perpetuar el poder desigual en las relaciones y hace vulnerables tanto a mujeres como a hombres jóvenes a problemas sexuales y de salud reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA. Lo más importante es que las actividades hacen que las jóvenes compartan ideas y opiniones y que piensen en cómo pueden ellas hacer cambios positivos en sus vidas y comunidades. Este proceso de cuestionamiento y cambios toma tiempo y la experiencia en el uso de este manual ha demostrado que es preferible desarrollar las actividades como un conjunto completo (*o seleccionar grupos de actividades de las diferentes secciones*) en vez de llevar a cabo sólo una o dos actividades. Muchas de las actividades se complementan entre sí y cuando realizan juntas contribuyen a reflexiones más ricas y gratificantes que cuando se hacen solas.

### EL VIDEO: "ÉRASE UNA VEZ OTRA MARÍA"

Este manual está también acompañado de un video de una caricatura sin palabras llamada "Érase una vez otra María".<sup>2</sup> El video cuenta la historia de una chica que empieza a cuestionar lo que "está bien" y "está mal" del mundo que la rodea y cómo influyen en la manera en que ella piensa y actúa. Tocando los juegos de niños y los roles en el hogar hacia la sexualidad y las relaciones íntimas, el video es una herramienta educativa para promover discusiones sobre los retos que enfrentan las niñas y las jóvenes durante su crecimiento. Sirve como una buena introducción a los temas y actividades en este manual y, cuando se usa en una de las primeras sesiones, puede ofrecer una comprensión útil de las actitudes básicas de las jóvenes y de los temas. Muchas de las actividades incluyen sugerencias de escenas del video que pueden usarse para reforzar o explorar a fondo temas específicos.

<sup>2</sup> Para solicitar una copia del video, visite [www.saludygenero.org.mx](http://www.saludygenero.org.mx). También está disponible una guía de discusión al final de este manual.

## ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades están organizadas para que sean fáciles de entender y llevar a cabo. Cada una contiene lo siguiente:

**Propósito:** Una descripción de la información específica, reflexiones y habilidades que se lograrán en la actividad. A menos que se especifique lo contrario en las instrucciones, la facilitadora debe compartir el propósito con las participantes al inicio de cada actividad.

**Materiales Requeridos:** En su mayoría, éstos incluyen materiales básicos como papel de rotafolio y marcadores. En los casos en que los materiales mencionados no puedan conseguirse fácilmente, la facilitadora debe sentirse con la libertad de improvisar. Por ejemplo, el rotafolio y los marcadores pueden sustituirse con pizarrón y gis.

**Tiempo recomendado:** Las actividades en el manual están diseñadas para sesiones de entre 40 minutos y 2 horas. Dependiendo del número de participantes y otros factores, el tiempo para realizar cada actividad puede variar. Es importante trabajar al ritmo de las participantes. En general, las técnicas no deben ser más largas de dos horas ni deben realizarse una inmediatamente después de la otra ya que esto puede resultar cansado y contraproducente para ambas, la facilitadora y las participantes.

**Notas de planeación:** Información de antecedentes y consejos para ayudar a la facilitadora a prepararse para la actividad, como investigar recursos comunitarios relacionados con el tema de la actividad.

**Procedimiento:** Los pasos para llevar a cabo la actividad. En su mayoría, las actividades están escritas para ser adaptadas fácilmente a grupos con diferentes niveles de alfabetización, pero la facilitadora debe poner atención para saber si los pasos son viables y adecuados para las participantes. Por ejemplo, cuando el procedimiento requiere que se lea un texto, la facilitadora puede, en vez de eso, leer el texto en voz alta. También se recomienda ampliamente que las facilitadoras realicen ejercicios de animación al inicio de cada actividad, particularmente aquéllos que son principalmente de discusión o de algo de actividad física.

**Preguntas para Discusión:** Sugerencias de preguntas para ayudar a guiar la discusión sobre el tema de la actividad. La facilitadora debe sentirse con libertad para agregar preguntas o para adaptarlas con base en el contexto local. Además, no es necesario que el grupo discuta todas las preguntas sugeridas o que la facilitadora se apegue estrictamente al orden en que se mencionan en la actividad. La facilitadora debe más bien enfocarse a estimular al mayor número de participantes posible para que expresen sus opiniones. La facilitadora debe, por supuesto, ser sensible. Algunas jóvenes pueden ser tímidas al principio o pueden sentirse incómodas discutiendo estos temas entre sí –la facilitadora nunca debe forzar a alguien a hablar.

**Cierre:** Textos cortos que ofrecen un panorama de los puntos o mensajes principales de la actividad. Se recomienda que la facilitadora los lea antes de la sesión y comparta al grupo los aspectos a reforzar.

**Vínculos:** Referencias a otras actividades en el manual que refuerzan o exploran más a fondo temas similares.

**Vínculo - Del Programa H:** Referencias a actividades en el manual Programa H que refuerzan o exploran más a fondo temas similares y pueden ayudar a las jóvenes a considerar la perspectiva de los hombres jóvenes.

**Recurso Video:** Referencia a escenas específicas del video “Érase una vez otra María” que pueden usarse para explorar el tema más a fondo.

**Hojas de Recurso:** Información complementaria o adicional sobre el tema de la actividad. La facilitadora debe siempre revisar la información de estas hojas con las participantes. Si es posible, la facilitadora debe hacer copias para distribuirlas. Otra posibilidad es escribir la información de las hojas en papel de rotafolio para que las jóvenes se refieran a ella durante la actividad, así como en actividades futuras.



## ROL DE LA FACILITADORA

El rol de la facilitadora es crear un ambiente de apertura y respeto en el que las jóvenes puedan sentirse cómodas compartiendo y aprendiendo de sus propias experiencias. Como se menciona arriba, las actividades están diseñadas para generar un proceso de reflexión y aprendizaje participativo, un proceso que se facilita, no se enseña. Muchos de los temas –violencia, sexualidad, paternidad, VIH/SIDA, son complejos y sensibles. Puede haber jóvenes que se abran y expresen sus sentimientos durante el proceso, mientras otras simplemente no querrán hablar. El factor clave en este proceso es la facilitadora. Nunca debe forzar a las jóvenes a participar en las actividades de ninguna manera, sino tratar de crear un ambiente en el que las jóvenes se sientan cómodas al compartir sus opiniones y dudas. Las experiencias de las jóvenes son la mayor riqueza de las actividades, por lo tanto, siempre deben ser utilizadas de manera positiva. Por ejemplo, si hay una joven en el grupo que es madre o que está embarazada, la facilitadora debe invitarla a compartir sus experiencias para ayudar a incrementar la comprensión y las reflexiones del grupo acerca del embarazo y la maternidad. Esto de ninguna manera debe usarse como una oportunidad de moralizar o criticar el embarazo en adolescentes. De igual forma, corresponde al(la) facilitador(a) poner atención al nivel de comodidad de las jóvenes y estar alerta para cuando una joven específica pudiera necesitar atención individual y, en algunos casos, canalización a servicios profesionales o consejería. Para esto se recomienda que se haga un directorio para futuras canalizaciones.

La facilitadora debe también tener presente que cambiar actitudes y conductas puede ser un proceso largo y la participación de las jóvenes en estas actividades no necesariamente resultará en una súbita transformación de sus vidas y relaciones. El objetivo del taller es iniciar un proceso de reflexión crítica acerca del género, el ejercicio de los derechos y las posibilidades de promover relaciones más equitativas entre mujeres y hombres. Sin embargo, este proceso en sí mismo no es suficiente a menos que vaya también acompañado

por cambios más amplios en las oportunidades que tienen las jóvenes de acceder a recursos y servicios. A nivel individual, es importante que la facilitadora sea sensible a las realidades prácticas de la vida de las jóvenes y las limitaciones o riesgos que puedan enfrentar al tratar de asumir mayor autonomía en diferentes áreas de sus vidas. En algunos casos, las jóvenes necesitarán ser cuidadosas en cuanto a los tipos de cambios que traten de incorporar a sus vidas y relaciones. Por ejemplo, una joven puede llegar a entender la importancia de pedirle a su pareja que se haga la prueba del VIH, pero puede tener miedo de que él se enoje o se ponga violento si ella lo sugiere. La facilitadora debe estar atenta a estos problemas y ayudar a las jóvenes a pensar cuidadosa y pragmáticamente en cómo podrían promover y negociar cambios en su vida, incluyendo en sus relaciones íntimas y familiares. Como se menciona arriba, las actividades en participación comunitaria ofrecen una oportunidad de reflexionar a profundidad sobre las posibilidades de acciones individuales y colectivas relacionadas con el ejercicio de los derechos y la promoción de la salud de las mujeres jóvenes.

Se recomienda que, antes de poner en práctica el manual, la facilitadora tenga conocimientos básicos sobre “género” y “sexualidad” y haber pasado por cierto grado de autorreflexión acerca de sus propias experiencias alrededor de los temas del manual. Muy a menudo las facilitadoras se convierten en importantes ejemplos y fuentes de información y apoyo para las jóvenes. Por esta razón, es importante que hayan recibido suficiente capacitación en el trabajo con mujeres jóvenes en los temas y que tengan una estructura de apoyo, recursos de organizaciones así como de otros educadores y facilitadores.

En el anexo, hemos incluido una hoja de recursos con consejos para las facilitadoras. No es para que se use como sustituto de la capacitación, sino como una revisión de puntos importantes que hay que tener presentes cuando se trabaja con mujeres jóvenes en actividades educativas de grupo.

## REFERENCIAS:

Green, Margaret E. Revisión de la literatura y el marco teórico acerca del empoderamiento de mujeres jóvenes, mimeo, Cuernavaca, México, 18 Marzo 2004.

# CAPÍTULO 1

## GÉNERO, EMPODERAMIENTO Y DERECHOS HUMANOS

# Derechos







# GÉNERO, EMPODERAMIENTO Y DERECHOS HUMANOS

## INTRODUCCIÓN

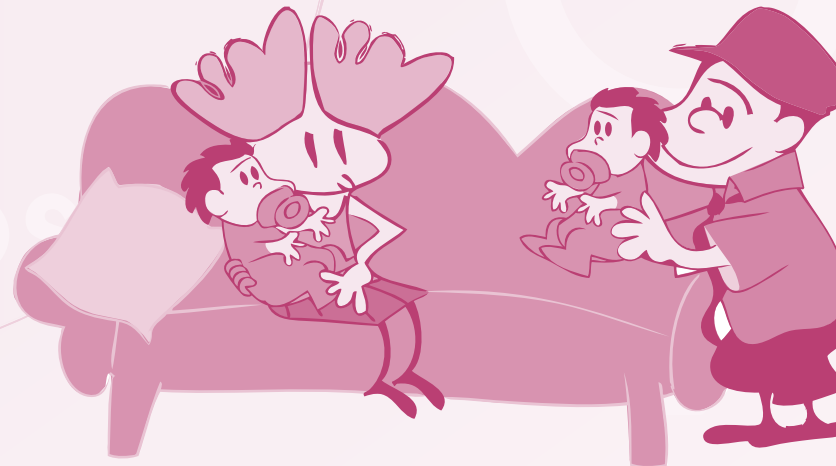
Este primer capítulo contiene actividades educativas para la construcción colectiva de los conceptos básicos; el género y su relación con el ejercicio del poder: inequidad, equidad y empoderamiento, desde una perspectiva de derechos humanos.

Estas ideas son herramientas para reflexionar acerca de cómo la socialización de género afecta la vida de las mujeres jóvenes, y qué alternativas son posibles en los diferentes temas tratados en este cuaderno: el proceso de identidad y las relaciones afectivas, la violencia, el cuerpo y la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, la maternidad, el VIH/SIDA, las adicciones, el trabajo y la participación comunitaria.

**El género es una construcción social y, por lo tanto, lo podemos cambiar.**

Nacemos con sexo de hombre o mujer, pero realmente nos hacemos hombres o mujeres en un proceso de socialización diferenciado y desigual para hombres y mujeres, en las diferentes etapas de la vida. Es un proceso reproducido y reforzado tanto por hombres como por mujeres. En el nacimiento y aun antes de nacer se nos asigna un género a partir del sexo (*en donde hay acceso a ultrasonido y tecnologías que detectan el sexo del feto*). Durante los primeros tres años de vida, desarrollamos una identidad de género. A lo largo de las diferentes etapas de la vida y en todos los espacios, se nos exigen roles o normas de género.

Desde la infancia, los niños y las niñas desarrollan un fuerte sentido de las distintas maneras como se espera que se comporten y se relacionen entre sí. Las niñas pueden aprender que son valoradas por su aspecto físico y su obediencia, no por sus opiniones o independencia. Los niños, por otro lado, pueden aprender que para ser “verdaderos” hombres deben ser siempre fuertes y tener el control. Estos ideales de cómo deben comportarse los hombres y las mujeres se llaman normas de género y son enseñadas y reforzadas por las familias, los pares, los medios y las comunidades a través de un proceso llamado socialización.



En la etapa de la adolescencia, las expectativas y las normas sociales para las mujeres, es decir, su socialización, va dirigida hacia reforzar su identidad como ser para otros (*Beauvoir 1981, Basaglia 1983, Lagarde 1990*) como madre y esposa (*Aunque también hay una socialización para que algunas mujeres sean objetos sexuales, cuerpos eróticos disponibles al servicio del placer de los hombres, como puede verse en medios de comunicación, tráfico de mujeres y comercio sexual. Se espera que sea una mujer amorosa, sensible y que piense antes en los demás que en si misma*) (*Fernández, 1994*). Su sexualidad y su reproducción es vigilada y controlada no sólo por su familia, sino también por las diversas instituciones. Su identidad es socializada para servir a los otros y encuentra muchos obstáculos para poder tomar decisiones verdaderamente autónomas sobre su cuerpo, su sexualidad, su reproducción y su salud en general. La información a la que se tiene acceso en medios de comunicación, bombardea con imágenes de mujeres anoréxicas, rubias, seductoras, sacrificadas, etc. En general, las imágenes dominantes son de ser mujer al servicio de los otros y pocas imágenes son las que impulsan a las mujeres a decidir con autonomía.



Por otra parte, la socialización masculina está dirigida a que los hombres incorporen en su identidad las expectativas de autoridad de los hombres sobre las mujeres basada en tener siempre la razón, la fuerza física, la inteligencia y diversas habilidades. Por el simple hecho de ser hombre, ser beneficiario de servicios de alguna mujer: sea ésta la madre, la abuela, la hermana, la esposa, o en el último de los casos el servicio contratado de una mujer. Estas dos características y expectativas de la socialización masculina: ser autoridad y ser servido, nos hablan de una identidad masculina hegemónica (Connell 1997). Si no se es autoridad y si no se es obedecido y servido, la identidad de los hombres entra en crisis y entonces es posible que usen la violencia para reivindicar su autoridad y con ello, su masculinidad.

De esta manera, las decisiones con respecto al cuerpo, la sexualidad y la reproducción de las mujeres son vigiladas y controladas por los hombres como padres, hermanos, parejas, funcionarios. Pero no sólo por los hombres, también por todas las instituciones sociales y culturales, en donde pueden estar incluidas las mujeres. Por ejemplo, en la familia, una suegra o una madre son con frecuencia activas vigilantes del comportamiento de las mujeres jóvenes. Aunque también se han reportado experiencias de mujeres adultas empoderadas que a su vez apoyan el empoderamiento de hijas y nueras (Assaad y Bruce 1997, Schuller et al. 2003).

### CONCEPTOS BÁSICOS

**Sexo** – Se refiere a los atributos y características biológicas que identifican a una persona como hombre o mujer.

**Género** – Se refiere a las diferencias y desigualdades socialmente construidas, a las expectativas sociales y a las ideas que se tienen de las características y habilidades de hombres y mujeres (por ejemplo, de cómo deben comportarse). Estas ideas y expectativas se aprenden en la familia, con los amigos, los líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el lugar de trabajo, y los medios de comunicación.

**Sexualidad** – Es la expresión de quien somos en cuanto seres humanos. La sexualidad incluye todos los sentimientos, pensamientos y comportamientos de ser hombre o mujer, ser atractivo y estar enamorado, así como estar en relaciones que incluyen intimidad y actividad física y sexual.

**Asignación de género** – Se da en el momento de nacimiento por la apariencia de los genitales de la niña o del niño.

**Identidad de género** – Se establece entre los 2 ó 3 años, cuando el niño se sabe y asume como perteneciente al grupo de lo masculino y la niña al de lo femenino.

**Rol de género** – Se conforma por el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento de hombres y mujeres.

**Normas del género femenino** – Se refiere a las expectativas tradicionales y sociales de roles y comportamientos de mujeres en relación o en contraste a los hombres. Un ejemplo de estas normas es la creencia de que las mujeres deben estar al servicio de los hombres.

**Patriarcado** – Es un sistema de poder de los hombres sobre las mujeres, jerárquico entre distintos grupos de hombres (Kaufman 1997). Se refiere a los desequilibrios y prácticas culturales y sistemas que conceden autoridad a los hombres y agregan más poder en una sociedad: los beneficios materiales, como mas alto ingresos y los beneficios informales, como el cuidado doméstico que es asumido por las mujeres y las hijas (United Nations Division for the Advancement of Women 2003).



### CONCEPTOS BÁSICOS (Continuación)

**Teoría de la construcción social del género** – Este manual está basado en una teoría de construcción social (Rubin 1975, Scott 1986). Esta teoría sugiere que las normas del género para las mujeres son socialmente construidas (más que por factores biológicos), y que de acuerdo con el contexto histórico social, se relaciona con otros factores como la pobreza y la globalización. En una perspectiva constructorista social los patrones predominantes de la hegemonía y patriarcado crean normas de género que familias, comunidades e instituciones sociales refuerzan y reconstruyen. Mujeres e hijas aprenden e interiorizan estas normas de lo que significa ser una mujer. Los hombres aprenden lo que significa ser hombre observando a sus familias, donde ellos ven a las mujeres e hijas responsables del cuidado de los niños, mientras los hombres trabajan fuera de la casa. Los hombres y mujeres jóvenes observan e interiorizan estas extensas normas sociales, incluyendo mensajes de la televisión, de los medios de comunicación, de cuáles juguetes son apropiados para los niños y cuáles son apropiados para las niñas. Los hombres y mujeres aprenden estas normas en la escuela, otras instituciones sociales y también en sus círculos de amistades.

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE SABER QUÉ ES GÉNERO Y CÓMO SE CONSTRUYE?

Mientras que las normas de género pueden variar entre las diferentes culturas, hay tendencias comunes de cómo las normas influyen en el acceso diferenciado que tienen los hombres y las mujeres a los recursos económicos y sociales y a su poder de toma de decisiones (Mathur y Rao Gupta, 2004). En la mayoría de las culturas, los hombres son con frecuencia responsables de las actividades productivas fuera del hogar (ej. *trabajo pagado*), mientras las mujeres son responsables de las actividades reproductivas y las productivas dentro del hogar (ej., *planificación familiar, cuidado de los hijos y tareas domésticas*). El hecho de que las mujeres generalmente tengan menos acceso a y control

de los recursos productivos en cambio tiene implicaciones para el poder de toma de decisiones de las mujeres en las esferas públicas y privadas. En efecto, las investigaciones han demostrado que las mujeres en situaciones de falta de poder tienen menores probabilidades de negociar favorablemente la protección, abandonar una relación que perciben como riesgosa, o acceder a servicios formales de apoyo (IESE y Elia 1995; Weiss y Gupta, 1998). De esta manera, las grandes desigualdades sociales, políticas y económicas entre mujeres y hombres son inseparables de las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres en su vida diaria, en su salud y en sus relaciones cercanas.





Pero esto no es un problema solamente de algunas mujeres, vivimos en una sociedad en donde las mujeres, por el hecho de serlo, son discriminadas, tienen menos oportunidades, menos recursos en todos los ámbitos de la vida social, a esto se le llama inequidad de género. La inequidad de género, el sexismo, es una forma de desigualdad social que se articula a otras desigualdades como: racismo, clasismo, heterosexismo, adultismo. Vivimos en una sociedad estratificada, con desigualdades sociales. Las mujeres jóvenes pobres, indígenas, negras, con una orientación diferente a la heterosexual tienen menor acceso y control de los recursos personales y sociales que les permitirían mejorar sus condiciones de vida y de salud, es decir, se encuentran en desventaja en las relaciones de género, que son relaciones de poder (Scott, De Barbieri).

De acuerdo con la situación social en que viven las jóvenes con las que se trabaja, esta se refleja en la manera en que las mujeres jóvenes se apropian de sus espacios en su vida privada y pública, en la manera en que pueden o no distribuir sus tiempos, en el acceso que tienen o no a los recursos, en su manera de apropiarse o no de su cuerpo, de su salud, de sus eventos reproductivos, en ejercer su sexualidad libre de coerción, sin afectar su integridad (Reyes 1999). En Latinoamérica y el Caribe, las persistentes inequidades de género y la violencia frecuentemente privan a las mujeres de su voz en la toma de decisiones en las relaciones sexuales: para prevenir un embarazo no deseado e infecciones sexualmente transmisibles, incluyendo VIH/SIDA (Barker 2003).



## GÉNERO Y LAS MUJERES JÓVENES

Para las mujeres jóvenes, los efectos combinados del género y la edad pueden reforzar más las dinámicas desiguales de poder y las vulnerabilidades que experimentan. La edad, como el género, puede verse como un status social que conlleva un poder desigual entre jóvenes y adultos. Como resultado, los jóvenes y en particular las mujeres jóvenes con frecuencia tienen acceso limitado a la información y a los servicios de salud, a las oportunidades económicas, a redes políticas y sociales y a otros recursos necesarios para asegurar su plena salud y desarrollo (Mathur y Rao Gupta, 2004). Las consecuencias de este acceso limitado se reflejan en el hecho de que las causas principales de muerte prematura entre mujeres –incluyendo mortalidad materna, VIH/SIDA, enfermedades cardíacas, cáncer cervicouterino y de mama, así como otras formas de cáncer, –están asociadas a experiencias y comportamientos que a menudo empiezan durante la adolescencia (NCRW 1998; UNFPA 2005).

Aunque el énfasis de este manual es reflexionar en la construcción social de las normas de género como un tema clave en la salud y las vulnerabilidades de las mujeres jóvenes, es importante reconocer que las jóvenes son individuos multidimensionales con diversas perspectivas y necesidades, y que sus comportamientos y vulnerabilidades son también influidos por las interacciones de género con otros aspectos de sus identidades –incluyendo raza, grupo étnico, clase social y orientación sexual (NCRW 1998).



## ASPECTOS DEL EMPODERAMIENTO DE GÉNERO

**El empoderamiento es un conjunto de procesos por medio de los cuales las mujeres se apropian de recursos, bienes, habilidades, capacidades, espacios y todo aquello que favorezca, enriquezca y potencie su vida (Elige, 2002). Este fortalecimiento implica tres dimensiones:**

- **Individual**, se refiere a reconocer los poderes internos, dimensionarlos, expandirlos y vivirlos como recursos propios.
- Empoderamiento en las **relaciones cercanas**: consiste en desarrollar la habilidad para negociar e influir en el tipo, forma y condiciones en las cuales se da la relación, así como en las decisiones tomadas al interior de ésta.
- Dimensión **colectiva**, permite ubicar que para que haya empoderamiento individual, tiene que haber empoderamiento de género colectivo y social.
- Hablar del empoderamiento de las mujeres jóvenes implica: reconocer el poder y autoridad de las mujeres para tomar decisiones sobre su propio territorio: su cuerpo, su subjetividad, su sexualidad, su tiempo, su trabajo, sus recursos. Este aspecto del poder es entendido como capacidades para la autopreservación y desarrollo. Es de vital importancia impulsar la construcción del poder desde nuestro propio centro, desde el respeto y aceptación de nosotras mismas, desde el descubrimiento de la voluntad, el deseo individual y colectivo para la construcción de nuevas identidades femeninas en donde se potencialicen habilidades, aptitudes para transformar el entorno socio-cultural- político y económico, es decir, desde una visión positiva y propositiva del poder (*Memoria 2004*).

Vivimos en una época de importantes cambios. Situaciones y modelos, hasta hace muy poco, sagrados e intocables, se derrumban y fragmentan en pedazos. Las sociedades y los individuos se influyen mutuamente en este proceso. Para muchas mujeres y hombres jóvenes, esto se ha convertido en un desafío, creando una gran incertidumbre y al mismo tiempo una gran movilización.

El desarrollar creencias positivas y de autocuidado, significa tener el valor de reconocer necesidades a nivel físico, emocional y espiritual, propiciar habilidades para experimentar la vida plenamente, adquirir el compromiso para crear, para invertir, para afianzar la seguridad interna y externa (*Shub, 2006*).

PROGRAMA



## ¿QUÉ ES EL PODER Y CÓMO SE CONSTRUYE?

El poder, la posibilidad de ocupar en las relaciones sociales un lugar de obediencia, de dominación o de colaboración, está estrechamente ligado a las creencias, a los saberes de quiénes somos y quiénes son los otros, en este caso, el poder en las relaciones de género se sustenta en las creencias acerca de cómo debe comportarse un hombre y una mujer. Estas creencias son construidas socialmente y son introyectadas por cada hombre o mujer concreto a lo largo de su vida en un proceso al que llamamos socialización de género. Y como ya hemos dicho antes, las creencias se pueden cambiar.

Las creencias son saberes no cuestionados en su origen ni en su legitimidad: el saber nos remite a la comprensión sobre las relaciones humanas producidas por las culturas y las sociedades, el saber es por tanto, relativo y no absoluto, es objeto de luchas políticas, a la vez que se constituye en uno de los medios por los cuales se construyen las relaciones de poder (Foucault, 1985). Las creencias conforman un sistema integrado por los mensajes que se van recibiendo en todo el ciclo de vida, y marcan las pautas para pensar, sentir y actuar. Conforman patrones conscientes e inconscientes que rigidizan nuestra manera de apropiarnos de nuestras vidas y del mundo que nos rodea (Reyes, 1999).

En toda relación, existe la posibilidad de que alguien mande y el otro obedezca. Esta obediencia está basada en creencias acerca de que el que manda, tiene legitimidad para hacerlo. Tanto el que manda como el que obedece, creen que el que manda es una autoridad legítima.

El poder sólo existe en relación con otra gente: tenemos o no tenemos poder en relación a alguien más o a otro grupo. El poder que existe en las relaciones sociales, ha sido construido socialmente. El poder se expresa no sólo como dominio y sumisión, sino también como resistencia, como autoafirmación, como capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida. Las relaciones de poder pueden estar referidas a relaciones entre individuos, sociedades-individuos, sociedades-estado, etc.

El poder no está fijo: no es algo que tenemos todo el tiempo y que podemos guardar en una cajita. Estamos constantemente en movimiento, entrando y saliendo de situaciones y relaciones donde tenemos más o menos poder.

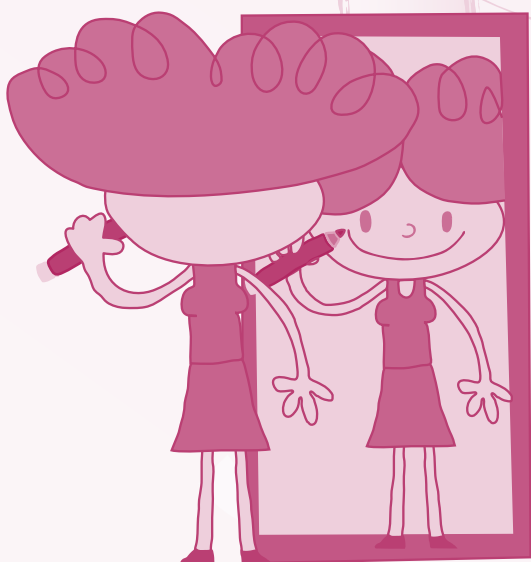
Hay diferentes tipos de poder que pueden ser usados de diferentes maneras. Estos son:

**Poder sobre:** implica tener control sobre alguien o una situación de una manera negativa, generalmente asociada al uso de la represión, la fuerza, la corrupción, la discriminación y el abuso. Este tipo de poder está tomando algo de alguien más y después usándolo para dominar y para evitar que otros tengan acceso a ganarlo.

**Poder con:** Es tener poder con base en la fuerza colectiva –tener poder con la gente o los grupos, encontrar un terreno común entre diferentes intereses y construir una meta común que beneficie a todos en la relación. Este tipo de poder multiplica los talentos y conocimientos individuales y está basado en el apoyo, la solidaridad y colaboración.

**Poder para:** este tipo de poder se refiere a la habilidad para conformar e influir en la propia vida. Se refiere a tener recursos, ideas, conocimientos, herramientas, dinero y habilidad para convencerse a sí mismo y a otros para hacer algo. Con muchas personas con esta clase de poder creamos el “poder con”.

**Poder Interior:** se relaciona con el sentimiento de autovalía y autoconocimiento de una persona. Se refiere a la habilidad de una persona para imaginar una mejor vida para él o ella, para tener esperanza y la sensación de que él/ella puede cambiar el mundo, el sentimiento de que tiene derecho como ser humano que es. Implica tener un sentimiento de autoconfianza y el sentimiento de ser valioso por existir (Engenderhealth, “Sexual Rights and Responsibilities for Men”).





## MUJERES JÓVENES Y EMPODERAMIENTO

### ¿CÓMO ESTIMULAR EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES JÓVENES?

En el trabajo de empoderamiento con mujeres jóvenes nos han surgido las siguientes preguntas: ¿Qué factores fortalecen a las muchachas en contextos específicos cuando llegan a la madurez sexual y deben tomar decisiones respecto a si iniciar relaciones sexuales, cuándo y bajo qué condiciones, o contemplar sus opciones si se ha utilizado la coerción?

¿Cuáles muchachas son capaces de superar nociones limitantes acerca de lo que significa ser mujer para realizarse más y proteger o mejorar su salud?

¿Qué factores se relacionan al mayor empoderamiento de las mujeres jóvenes?

Este cuaderno discute algunas de las principales dimensiones que hay que tener en cuenta cuando consideramos el empoderamiento de las mujeres jóvenes:

- Alentarlas a pensar de manera activa respecto del futuro.
- Acceso a instituciones de apoyo.
- Participación en la toma de conciencia con un grupo de pares.
- Tener oportunidad de hacerse escuchar.
- Tener tiempo para sí mismas.

Alentarlas a pensar de manera activa respecto del futuro –y sus futuros– parece ser una contribución importante al empoderamiento de las muchachas\*, así como la habilidad para realizarlo. El empoderamiento de las muchachas es mayor si madres y padres apoyan sus aspiraciones y reconocen el valor de su educación, de sus posibilidades de encontrar trabajo y de la necesidad de desarrollar habilidades en sus hijas y otras mujeres de la familia. Este conocimiento resulta en parte del entender sus propias circunstancias, que frecuentemente incluyen el matrimonio a edad temprana o la violencia (Mathur et. al 2001). Las mujeres más empoderadas pueden mejorar el futuro social y de salud de sus hijas – y sus nueras – expandiendo y apoyando aquello que ellas decidan en torno a postergar el matrimonio, mantenerse en la escuela, usar anticonceptivos (Schuler et. Al, 2003 y 1997).

Acceso a instituciones de apoyo – La existencia de escuelas, de clínicas, de oportunidades de trabajo, de contacto con grupos de pares, de programas que expandan sus habilidades básicas, de acceso a deportes, de participación social y el que las muchachas puedan acceder a éstas es clave para permitirles realizar sus aspiraciones. En el periodo de la adolescencia, muchas jóvenes comienzan a preocuparse por los muchachos, y esta preocupación contribuye a minar su percepción de sí mismas y de su futuro. En Taiwán y China, la preocupación por los muchachos y su habilidad para casarse, tanto de las mujeres jóvenes como de sus familias, parece erosionar el compromiso de ellas con sus propias actividades y con sus futuros (Cheung 1996).

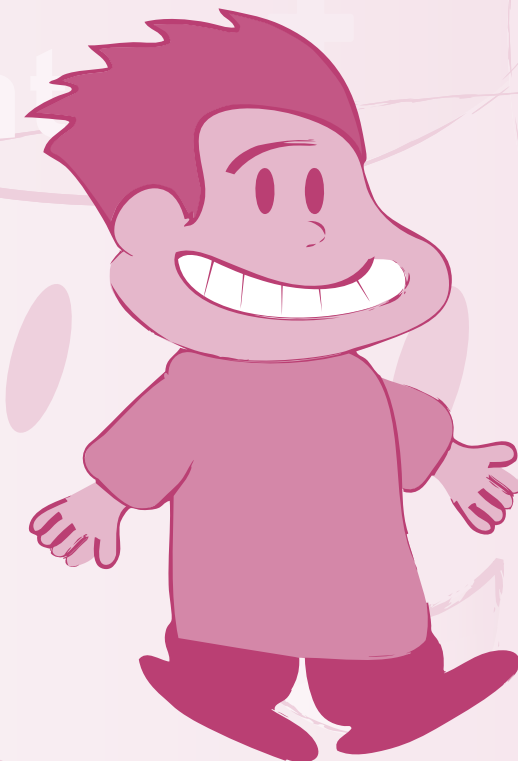
**La participación en la toma de conciencia con un grupo de pares**, es fundamental: “A través de un programa estructurado de capacitación, información, habilidades, herramientas y conocimientos, la YWP lleva a las mujeres jóvenes a un proceso en el que descubren y desarrollan su propio poder; confían y se apoyan unas a otras y utilizan sus habilidades y conocimientos para generar proyectos que fortalecen a la comunidad más amplia. Los programas ofrecen capacitación para el liderazgo, oportunidades de empleo, trabajo en proyectos y un cuidado continuo que incluye consejería, recomendación para el servicio social y otros apoyos que les permiten educar y organizar a sus pares y trabajar para cambiar leyes y políticas para reflejar sus realidades. Todas cultivan las habilidades de las mujeres jóvenes como líderes y organizadoras; todas utilizan las estrategias de gestión, servicio, organización y capacitación.” Después de incrementar los conocimientos y habilidades en varias áreas, las mujeres adolescentes diseñan y llevan a cabo evaluaciones comunitarias y posteriormente planean e implementan proyectos en las escuelas (<http://www.youngwomens-project.org>).

\* ([http://www.fawe.org/Fawe\\_5th\\_GA2002/Documents/G.A.5.\\_Girls\\_Empowerment\\_Rwanda.pdf](http://www.fawe.org/Fawe_5th_GA2002/Documents/G.A.5._Girls_Empowerment_Rwanda.pdf), accesado el 13 de febrero, 2004)



**Tener oportunidad para hacerse escuchar,** alentar a las muchachas para que se vean a sí mismas como lo suficientemente valiosas para hablar y motivarlas para hacerlo es un paso clave hacia el empoderamiento.

**Tener tiempo para sí mismas.** Encontrar el tiempo para actividades que primariamente les beneficien a ellas mismas puede ser un reto para las adolescentes. Muchas son responsables de tareas domésticas, cuidado de niños y tareas del campo que les dejan poco tiempo para socializar, o para la recreación, mucho menos para la educación, la capacitación o para las oportunidades de empleo (Mensch, Bruce y Greene. 1999, Assaad, y Bruce. 1997, Khan y Leonard 2002) Las madres jóvenes pueden ser excluidas fácilmente de los programas porque no tienen nadie con quien dejar a sus hijos / hijas. A veces, el programa debe intervenir a nombre de las muchachas que desean participar pero cuyas familias tienen objeciones. "La intervención del comité, y de hecho los mismos programas para las jóvenes, han comenzado a individualizarlas - a definir sus derechos y necesidades en contradicción a las demandas de la familia. A través de la estructura impuesta por el programa, las familias empiezan a considerar el tiempo de la joven como importante y separado del de la familia, y a pensar en el futuro, en el bienestar a largo plazo para la joven y en el valor real de las habilidades que ésta adquiera" (Assaad y Bruce 1997).



**Trabajando con hombres jóvenes, apoyando el empoderamiento de las mujeres jóvenes.** El Programa H (llamada así por hombres en español y homens en portugués) es una iniciativa internacional impulsada por Instituto Promundo, Instituto PAPAÍ, ECOS de Brasil y Salud y Género A.C. (México). Es una intervención de múltiples componentes que ha demostrado en rigurosos estudios de evaluación quasi-experimentales, que promueve actitudes y comportamientos de género más equitativos entre niños y hombres jóvenes en diversos ambientes. Incluye un currículo educativo de grupo y un video complementario llamado "La vida de Juan", que presenta la historia de un joven desde la primera infancia, la adolescencia y hasta el inicio de la edad adulta.

Salud



### ¿QUÉ ENTENDEMOS POR HOMBRES JÓVENES EQUITATIVOS Y CONSCIENTES DE SUS NECESIDADES DE SALUD?

- Son respetuosos en sus relaciones con las mujeres jóvenes, buscan relaciones basadas en la equidad y en la intimidad en lugar de conquistas sexuales, creen que hombres y mujeres tienen los mismos derechos y que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y la actividad sexual tanto como los hombres.
- Buscan participar en sus actividades como padres, no sólo como proveedores económicos, sino cuidando a sus hijos.
- No ejercen violencia en contra de la mujer en sus relaciones íntimas y se oponen a la violencia en contra de la mujer ejercida por otros hombres.
- Asumen la responsabilidad por los temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la iniciativa para discutir estos temas con sus parejas, usando el condón y/o acompañando a sus compañeras a comprar o usar un método anticonceptivo.
- Procuran su autocuidado y buscan ayuda y servicios de salud para prevenir o tratar problemas de salud incluyendo ITS. (*Carpeta de presentación del Programa H*).

En este contexto, las actividades educativas del Programa M apuntan a la reflexión crítica sobre los patrones de socialización de mujeres y hombres y sus consecuencias en la salud, promueven el autocuidado relativo a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del VIH SIDA, ITS, y violencia de género. Las actividades fueron validadas mediante pruebas de campo realizadas en Brasil, México, Jamaica y Nicaragua.

Juntos, los contenidos de los Programas M y H y los videos constituyen un conjunto de herramientas para incorporar una noción relacional de género a los programas de sensibilización con los jóvenes y el empoderamiento de las jóvenes para lograr la equidad de género.

**Los Derechos Humanos de las Mujeres** son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (*Belem Do Pará*) y demás instrumentos internacionales en la materia.



Uno de los elementos clave de las actividades educativas del programa H es el cuestionamiento de estereotipos rígidos e inequitativos acerca de la masculinidad y cómo afectan las vidas y relaciones de hombres y mujeres. Frecuentemente se dice que las responsables de que sigan existiendo hombres machistas son las madres que los educan, o las esposas, o novias que los toleran y obedecen. Aunque no podemos hacer responsables de la opresión a las mismas mujeres, que son quienes tienen menos recursos para transformar equitativamente la vida social, económica y cultural, es cierto que mediante procesos educativos y de concientización, tanto mujeres como hombres podemos dejar de reproducir creencias y expectativas opresivas respecto de los hombres y mujeres con los que nos relacionamos.

**Los movimientos feministas han sido transformadores de la desigualdad social entre hombres y mujeres.** A nivel social, desde hace más de 200 años, han existido mujeres que han cuestionado la desigualdad de las mujeres. En la Revolución Francesa, Olimpia de Gouges fue guillotizada por sus compañeros de lucha por haber redactado la Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana, en la que reivindicaba la igualdad de derechos de las mujeres frente a los hombres. Hace más de 100 años, en diferentes partes del mundo hubo luchas de las mujeres para obtener el derecho al voto, a la ciudadanía, a mejores condiciones de vida y de trabajo.





Los movimientos feministas no cesaron en el siglo XX y han continuado en el siglo XXI. En la década del 80, en una reunión internacional realizada en Ámsterdam, surge la Red Mundial por los Derechos Reproductivos; en 1984 se funda la Red por la Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe y se refuerza un movimiento internacional que se dedica ya sea a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva o al estudio, análisis y divulgación de los derechos reproductivos (De Barbieri 1999). Las últimas conferencias internacionales de la ONU sobre Población y Desarrollo (1994) y de la Mujer (1995), son un parte-aguas en el movimiento por la salud y los derechos de las mujeres. En las agendas de la ONU, de El Cairo y Beijing, ocupan un lugar central -entre otros conceptos- la salud sexual y reproductiva, la equidad de género, y los derechos sexuales y reproductivos. Uno de los objetivos estratégicos de la reunión de Beijing es fortalecer los programas de prevención que promuevan la salud de la mujer, dando prioridad a los programas de educación formal y no formal que apoyen a la mujer y le permitan adquirir conocimientos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre su propia salud.

Las conferencias del Cairo y de Beijing, fueron también parte de una serie de importantes reuniones y documentos que enfatizaron la necesidad de incluir a los hombres en los esfuerzos para mejorar el status de las mujeres y las niñas. El Programa de Acción de la CIPD, por ejemplo, busca "promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y estimular y habilitar a los

hombres para tomar responsabilidad de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles social y familiar" (UNFPA 1994). En efecto, el cambio sólo es posible si el género es visto como relacional y tanto los hombres, jóvenes y adultos, como las mujeres se involucran en la promoción del empoderamiento de la mujer y la equidad de género.

De importancia fundamental para el avance de los derechos humanos de las mujeres es La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, del 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27, inciso 1, de la propia Convención. El 12 de mayo de 1981 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Promulgación de la Convención. El 23 de marzo de 1981 se registró la recepción del instrumento de ratificación emitido por el gobierno de México, por parte del Secretario General de Naciones Unidas.

La CEDAW es el primer instrumento internacional con carácter vinculante que protege los derechos humanos de las mujeres; entre otros, establece el derecho a la planificación familiar, a la igualdad de derechos de mujeres y hombres, reafirma el derecho de la no discriminación.





## ACUERDOS BÁSICOS

**PROPÓSITO:** Que el grupo construya colectivamente acuerdos para asegurar que sus discusiones sean respetuosas y productivas.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio, cinta adhesiva y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 30 minutos.

### PROCEDIMIENTO

1. Pida a las participantes que se sienten en un círculo y dígalas que el propósito de la actividad es desarrollar colectivamente una lista de acuerdos básicos para las discusiones, de manera que cada participante se sienta cómoda compartiendo sus experiencias y opiniones.
2. Invite al grupo a sugerir acuerdos básicos que sientan que son importantes. Si es necesario, ofrezca ejemplos como: No juzgar; escuchar lo que dicen las demás sin interrumpir; respetar las opiniones diferentes; nadie tiene que hablar cuando no quiere; lo que se dice en la reunión de grupo debe permanecer dentro del grupo y no convertirse en chisme, etc.
3. Escriba las reglas sugeridas en papel de rotafolios y pida al grupo que las discuta y vote por las que considera son las más importantes.
4. Cuelgue los acuerdos básicos en un lugar donde sean visibles durante los talleres. PASO OPCIONAL: Invite a las participantes a firmar el papel con las acuerdos básicos como un gesto de "firmar el contrato".
5. Revise estos acuerdos como sea necesario a lo largo de los talleres, particularmente antes de las discusiones de los temas más polémicos.
6. También se comenta que todas las participantes tienen que cuidar que los acuerdos sean respetados.

**CIERRE:** En las actividades que siguen, se estarán discutiendo una variedad de temas que afectan la vida cotidiana de las jóvenes, quienes tendrán la oportunidad de aprender información y perspectivas nuevas. Muchas de ellas tendrán experiencias y opiniones diferentes de las demás y es importante que todas traten de ser lo más abiertas y

respetuosas que sea posible. A menudo son estas diferencias las que enriquecen las discusiones. Los acuerdos básicos que se hayan acordado hoy son un primer paso importante para asegurar que las opiniones y contribuciones de todas sean respetadas y que el tiempo que han pasado con la facilitadora sea significativo y productivo.



## ACTIVIDAD 1: PERSONAS Y COSAS

**RESUMEN:** Este ejercicio aborda la importancia de tratar y ser tratada como persona y cuestiona las relaciones de poder que cosifican a las personas por el hecho de ser diferentes: mujeres, jóvenes, pobres, negras, indígenas, etc.

**PROPÓSITO:** Reconocer la existencia del poder en las relaciones y su impacto en los individuos y las relaciones.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Ninguno.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Algunas de las participantes podrían sentirse incómodas con el juego de roles de esta actividad. Es importante ser sensible a la reacción de las participantes al asignarles el rol de "personas" o "cosas" y estar preparado para hacer los ajustes o cambios necesarios. Por ejemplo, en vez de hacer que las participantes desarrollen el juego de roles, la facilitadora puede invitar a las participantes a discutir en parejas cómo las "personas" pueden tratar a las "cosas" y los sentimientos que esto podría generar en las "personas" y las "cosas". La facilitadora debe también estar preparada para hacer canalizaciones a consejería u otros servicios para aquellas participantes que pudieran resultar especialmente afectadas por la actividad.

### PROCEDIMIENTO

1. Divida a las participantes en tres grupos. Cada grupo debe ser del mismo número de participantes. Nota: Si el número de participantes no permite una distribución igual, asigne a las participantes "extra" al tercer grupo que, como se describe abajo, serán las observadoras.
2. Diga a las participantes que el nombre de esta actividad es: Personas y Cosas. Escoja al azar un grupo para que sean "cosas", otro para que sean "personas" y un tercero de "observadoras".
3. Lea las siguientes instrucciones al grupo:
  - ð **COSAS:** Ustedes no pueden pensar, sentir o tomar decisiones. Tienen que hacer lo que las "personas" les digan que hagan. Si quieren moverse o hacer algo, tienen que pedirle permiso a la persona.
  - ð **PERSONAS:** Ustedes sí pueden pensar, sentir y tomar decisiones. Además, pueden decirles qué hacer a las cosas.
  - ð **OBSERVADORAS:** Ustedes sólo observan en silencio todo lo que pase.
4. Asigne a cada "persona" una "cosa" y dígalas que pueden hacer lo que quieran con ellas (dentro del espacio del salón).
5. Dé al grupo cinco minutos para que las "personas" y las "cosas" lleven a cabo sus roles asignados.
6. Finalmente, pida a los grupos que regresen a sus lugares y use las preguntas siguientes para facilitar la discusión.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- Para las que representaron el papel de "cosas": ¿Cómo se sintieron? ¿cómo las trataron?
- Para las que representaron el papel de "personas": ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo representaron su papel? ¿las hizo sentirse poderosas? ¿Por qué?
- ¿Por qué las que representaron a las "cosas" siguieron las instrucciones que les dieron las "personas"?
- ¿Hubo "cosas" o "personas" que se resistieron al ejercicio?
- En sus vidas cotidianas, ¿se han sentido tratadas como "cosas"? ¿por quiénes? ¿por qué?
- En sus vidas cotidianas, ¿han tratado a los demás como "cosas"? ¿a quiénes? ¿por qué?
- Para las "observadoras": ¿Cómo se sintieron de no hacer nada? ¿sintieron deseos de intervenir en lo que estaba pasando? Si es así, ¿qué creen que podían haber hecho?
- En nuestra vida cotidiana, ¿somos "observadoras" de situaciones en que algunas gentes tratan a otras como cosas? ¿Interferimos? ¿por qué?
- Si se les hubiera dado la oportunidad de escoger entre los tres grupos ¿en cuál hubieran elegido estar y por qué?
- ¿Por qué se tratan así las personas?
- ¿Cuáles son las consecuencias de una relación en la que una persona podría tratar a la otra como "cosa"?
- En sus comunidades, ¿pertenecen a menudo las mujeres a uno de estos grupos? ¿a cuál? ¿pertenecen los hombres a menudo a uno de estos tres grupos? ¿a cuál? ¿por qué creen que es esto? (Ver "Diferentes Tipos de Poder").
- ¿Cómo perpetúa o apoya la cultura este tipo de relaciones?
- ¿Qué aprendieron de esta actividad? ¿aprendieron algo que podría aplicarse en su propia vida o sus relaciones?



**CIERRE:** Hay diferentes tipos de relaciones en las que una persona puede tener más poder sobre otra. Piensen en las relaciones entre mujeres y hombres, jóvenes y adultos, estudiantes y maestros, empleados y jefes, padres e hijos/as. A veces, los desequilibrios de poder en estas relaciones pueden llevar a una persona a tratar a otra como "cosa". Como lo habremos de discutir a través de muchas de estas actividades, los equilibrios desiguales de poder entre hombres y mujeres en las relaciones sexuales pueden tener repercusiones serias para el riesgo de ITS, VIH/SIDA y embarazos no planeados. Por ejemplo, una mujer puede no tener el poder de decir si, cuándo y cómo se lleva a cabo la relación sexual, incluyendo si se usa o no un condón, debido a viejas creencias de que los hombres deben estar a cargo de los asuntos sexuales y las mujeres deben ser pasivas. En otros casos, una mujer que depende económicamente de un hombre puede sentir que no tiene el poder de negarse a la relación sexual.

Es importante recordar que el poder en sí mismo no es siempre malo. Simplemente, poder significa fuerza; lo que hace la diferencia es cómo se usa esta fuerza. A través de estas actividades, tendremos la oportunidad de discutir cómo pueden las jóvenes usar su poder individual y colectivamente para promover cambios positivos en su vida y sus comunidades.

Las mujeres son personas, las personas tienen derechos humanos para tomar decisiones acerca de su cuerpo, su vida, su salud, su sexualidad, su trabajo, su participación social. No permitamos que las mujeres, o cualquier otra persona, sean tratadas como cosas.

**PODER SOBRE:** implica tener control sobre alguien o sobre una situación de manera negativa. Este tipo de poder está generalmente asociado a una violación de los derechos de individuos o grupos a través del uso de represión, fuerza, corrupción, discriminación y/o abuso.

**PODER CON:** implica fuerza colectiva –o sea, tener el poder junto con otras personas u otros grupos para construir y realizar metas comunes que beneficien a todos. Este tipo de poder reconoce y afirma los talentos y derechos de los individuos y los grupos y está basado en el apoyo, la solidaridad y la colaboración.

**PODER PARA:** implica la capacidad de influir en nuestra propia vida. Este tipo de poder se trata de tener los recursos, las ideas, el conocimiento y la capacidad de movilizarse uno mismo y movilizar a los demás para hacer algo. Un gran grupo de personas con este tipo de poder forman el "poder con".

**PODER INTERNO:** se relaciona con la autoestima y el autoconocimiento. Este tipo de poder implica tener la confianza y el conocimiento para expresar y defender los derechos propios y tener la capacidad para decidir acerca del propio cuerpo, la salud, la sexualidad así como en las relaciones personales y sociales.

# Salud



## ACTIVIDAD 2: ¿QUÉ ES ESO LLAMADO GÉNERO?

**PROPÓSITO:** Entender las diferencias entre sexo y género y reflexionar sobre cómo las normas de género influyen en la vida y las relaciones de mujeres y hombres.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio, cinta adhesiva y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Antes de llevar a cabo esta actividad, es importante que la facilitadora entienda las diferencias entre sexo y género. Hemos incluido aquí definiciones generales pero se sugiere que la facilitadora lea la introducción del manual para asegurar una mejor comprensión.

El Género es la manera en la que incorporamos las actitudes, el comportamiento y las expectativas con base en lo que la sociedad asocia con el ser mujer o ser hombre. Estas características pueden aprenderse de familiares, amigos, instituciones culturales o religiosas y del lugar de trabajo.

Algunas participantes podrán confundir género con orientación sexual. Es importante aclarar que el género es un concepto social por el cual ciertas actitudes y conductas se asignan a los individuos con base en sus atributos físicos de hombre o mujer. La orientación sexual, por otro lado, es la capacidad de relacionarse romántica o sexualmente con alguien del sexo opuesto (*heterosexual*), del mismo sexo (*homosexual*) o con personas de ambos sexos (*bisexual*). Independientemente de su orientación sexual, cada individuo es influido por expectativas sociales con base en su sexo. Ver Actividad 18 para una discusión más profunda sobre orientaciones sexuales y diversidad.

También es importante que el sexo y el género no se presenten como identidades rígidas o dicotómicas. Durante la actividad, la facilitadora podrá querer discutir cómo las personas transgénero y transexuales no encajan dentro de estas categorías tradicionales de género y sexo. Las personas transgénero no se identifican con el género que les fue asignado al nacer, como un individuo que nació mujer pero se identifica como hombre. Las personas transexuales son aquellas que eligen médicamente la transición al género en el que ellas se sienten bien.

El Sexo es biológico –o sea que nacemos con órganos sexuales y hormonas masculinas o femeninas.

### PROCEDIMIENTO

1. Trace dos columnas en una hoja de papel de rotafolio (o use dos hojas grandes de papel).
2. En la primera columna escriba “mujer”, en la segunda columna escriba “hombre”.
3. Pida a las participantes que piensen en palabras o frases asociadas con la idea de “ser mujer”. Escriba éstas en la primera columna mientras las van diciendo. Las respuestas pueden ser positivas o negativas. Ayude a las participantes a mencionar características sociales y biológicas.
4. Repita el mismo paso para la columna “hombre”.
5. Revise brevemente las características escritas en cada columna.

**PROCEDIMIENTO** (Continuación)

6. Intercambie los títulos de las columnas poniendo "mujer" en el lugar de "hombre" y viceversa. Pregunte a las participantes si las características mencionadas para las mujeres podrían atribuirse a los hombres y viceversa.
7. Use las preguntas de abajo para facilitar una discusión acerca de cuáles características creen las participantes que no pueden atribuirse a ambos, hombres y mujeres, y por qué. Sin embargo, como menciona arriba, es importante que estas categorías de sexo y de género no sean presentadas como rígidas o estrictamente dicotómicas.
8. **PASO OPCIONAL:** Para ayudar a reforzar la diferencia entre sexo y género podría preparar imágenes de hombres y mujeres que reflejen ejemplos de roles biológicos (sexo) y sociales (género). Éstos podrían incluir: una mujer lavando los trastes (género); una mujer amamantando (sexo); y un hombre componiendo un auto o cazando (género).

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Qué significa ser mujer?
- ð ¿Qué significa ser hombre?
- ð ¿Crees que los hombres y las mujeres son criados de la misma manera? ¿por qué?
- ð ¿Qué características atribuidas a mujeres y hombres son valoradas como positivas o negativas por nuestra sociedad?
- ð ¿Cómo sería para una mujer asumir características de género tradicionalmente asociadas al hombre? ¿Sería difícil o fácil? ¿Cómo sería para los hombres asumir características de género tradicionalmente asignadas a la mujer?
- ð ¿Cómo influyen nuestras familias y amigos en nuestras ideas de cómo deben verse y cómo deben actuar los hombres y las mujeres?
- ð ¿Cómo influyen los medios (televisión, revistas, radio, etc.) en nuestras ideas de cómo deben verse y cómo deben actuar las mujeres y los hombres?
- ð ¿Existe una relación entre género y poder?
- ð ¿Cómo afectan nuestra vida cotidiana estas diferentes expectativas de cómo deben verse y actuar las mujeres y los hombres?
- ð ¿Cómo pueden ustedes, en su propia vida, desafiar algunas de esas expectativas?

# Salud



**CIERRE** A través de su vida, mujeres y hombres reciben mensajes de la familia, los medios y la sociedad sobre cómo deben actuar y cómo deben relacionarse entre sí. Es importante entender que, aunque hay diferencias entre hombres y mujeres, muchas de estas diferencias son construidas por la sociedad, y no son parte de su naturaleza o estructura biológica. Aún así, estas diferencias pueden tener impactos fundamentales en la vida cotidiana y las relaciones entre mujeres y hombres. Por ejemplo, a menudo se espera que un hombre sea fuerte y dominante en sus relaciones con los demás, incluso con sus parejas. Al mismo tiempo, con frecuencia se espera que una mujer sea sumisa a la autoridad del hombre. Muchos de estos estereotipos rígidos de género

tienen consecuencias para ambos, hombres y mujeres, como lo discutiremos a través de estos talleres. A medida que estamos más conscientes de cómo los estereotipos de género pueden impactar de manera negativa nuestras vidas y comunidades, podemos pensar constructivamente en cómo desafiarlos y promover roles de género y relaciones más positivas.

¿Por qué la diferencia entre hombres y mujeres ha implicado desigualdad? Es una pregunta fundamental que se hicieron las feministas y que nos permite visualizar los cambios a favor de la equidad y también ir más allá de la simple constatación de las diferencias.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 28: ¿Cuál es el trabajo de una mujer? Ofrece una oportunidad de discutir ampliamente los roles de género en el contexto de tipos de trabajo que son tradicionalmente asociados con mujeres o con hombres.*

**VÍNCULO - VIDEO** En *Érase una vez otra María*, identifique y discuta las diferencias de cómo se espera que actúen el personaje femenino principal y su hermano y cómo se relacionan estas diferencias con los roles de género.

PROGRAMA



## ACTIVIDAD 3: APRENDIENDO SOBRE DERECHOS HUMANOS

**PROPÓSITO:** Discutir el significado de los derechos humanos y cómo afectan la vida de las mujeres jóvenes y los demás en sus comunidades.

**MATERIALES:** Papel de rotafolios, marcadores y un número suficiente de copias de la Hoja de Recursos 3 para distribuirles a las participantes; opcional: artículos de periódicos y revistas.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Es importante leer con cuidado los derechos presentados en la Hoja de Recursos 3 e investigar algunos ejemplos locales de cómo no se respetan los derechos de las jóvenes, que puedan discutirse durante esta actividad. Si es posible, investigue cómo las leyes locales y nacionales apoyan (o no apoyan) estos derechos.

### PROCEDIMIENTO

1. Pregunte a las participantes qué les viene a la mente cuando oyen “derechos humanos”. En un rotafolios escriba las palabras y frases que aporten las participantes.
2. Distribuya las copias de la Hoja de Recursos 3. Revise la definición de derechos humanos y los ejemplos de derechos que se ofrecen.
3. Divida a las participantes en dos o tres grupos más pequeños. Dígalas que tendrán 20 minutos para pensar en una historia, de su vida, su comunidad o las noticias, en la que uno de los derechos enumerados en la Hoja de Recursos 3 haya sido violado o no respetado. Vea en el cuadro de texto una historia que se sugiere.
4. Paso alternativo: En vez de pedir a las participantes que aporten historias, usted puede darles periódicos y/o revistas de donde puedan seleccionar una historia relevante o preparar historias desde antes, basadas en el contexto local. Pida a cada grupo que prepare una presentación o dramatización basada en la historia que identificaron (para sugerencias de cómo preparar y desarrollar dramatizaciones, vea el cuadro de texto Usando el drama para discutir derechos).
5. Después de cada presentación/dramatización, cada grupo deberá tratar las siguientes preguntas:
6. ¿Los derechos de quién fueron violados?
7. ¿Cuáles derechos fueron violados?
8. ¿Cómo fueron violados estos derechos?
9. ¿Fueron el género, la edad, raza o religión un factor en la historia? ¿Cómo?
10. ¿Qué podrían haber hecho de manera diferente el/la protagonista (persona principal en la historia) y los demás en la historia? (Si el grupo lo desea, puede también actuar cómo la historia podría ser diferente).
11. ¿Es común este tipo de situación en su comunidad?

Nota: Puede ser de utilidad escribir estas preguntas en papel de rotafolios para que las participantes se refieran a ellas durante las discusiones y presentaciones de los grupos pequeños.



**PROCEDIMIENTO** (Continuación)

- 12.** Utilice las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre derechos y cómo son éstos protegidos, o no son protegidos, en las vidas de las participantes y en sus comunidades.
- 13. PASO OPCIONAL:** Estimule a las participantes a reflexionar sobre cómo pueden ellas organizarse y abogar por sus derechos dentro de sus propias comunidades. Sugiera al grupo que escriba una carta al editor de algún periódico o revista, o a una organización involucrada en la defensa de las comunidades, para denunciar abusos potenciales de derechos humanos en sus propias comunidades. La facilitadora puede proporcionar información sobre recursos locales y contactos para ayudar a las participantes, o puede ayudarles a escribir una carta. Este paso también puede llevarse a cabo como parte de la *Actividad 31: Ejerciendo mis Derechos*.
- 14. USANDO EL DRAMA PARA DISCUTIR DERECHOS.** Invite a las participantes a crear e interpretar personajes en una dramatización de la historia que identificó su grupo. Durante cada actuación, las participantes que no tengan papeles como personajes deberán servir de audiencia. Después de la primera dramatización, pida a las participantes que repitan la misma escena, pero pida a un miembro de la audiencia que detenga la escena en cualquier momento para sustituir a uno de los actores y cambiar la escena y la(s) acción(es). La audiencia deberá estar pensando en "¿Cómo habría sido diferente la escena si se respetaran los derechos humanos?" y "¿Cómo quiero que termine esta historia?" La audiencia deberá usar la información que aparece en la Hoja de Recursos 3 como herramienta para interferir con la escena y para crear un resultado más positivo.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Qué otros derechos se violan, o no se respetan, en su comunidad?
- ð ¿Hay otros derechos, aparte de los de la Hoja de Recursos 3, que también son importantes para la vida y el bienestar de las mujeres jóvenes?
- ð ¿Tienen los mismos derechos las mujeres y los hombres en su comunidad? ¿Por qué?
- ð ¿Tienen los mismos derechos los jóvenes y los adultos en su comunidad? ¿Por qué?
- ð ¿Creen que hay una conexión entre poder y derechos?
- ð ¿Quién es responsable de proteger los derechos de las personas en su comunidad?
- ð ¿Cómo pueden ustedes ayudar a proteger sus derechos y los derechos de los demás en su comunidad?
- ð ¿Qué aprendieron durante esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su propia vida o en sus relaciones?



**CIERRE** Todo ser humano –rico o pobre, hombre o mujer, joven o viejo– tiene derechos, incluyendo el derecho a tener su propia opinión, el derecho a la educación, el derecho a la salud y el derecho a vivir una vida libre de violencia y discriminación. Desafortunadamente, a muchas personas en muchos sitios, particularmente a mujeres, no se les respetan sus derechos. Ha habido triunfos significativos en las últimas décadas en la lucha

por los derechos de la mujer, pero aún queda mucho por hacer. Un paso importante es asegurar que más mujeres estén conscientes de sus derechos y cómo ejercerlos. En estas actividades, ustedes explorarán a fondo diferentes derechos: los derechos sexuales y reproductivos, y los derechos laborales. Ustedes deben animarse a compartir estas discusiones y esta información con otras personas en su vida y su comunidad.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 12: ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?* Ofrece una oportunidad para discutir a profundidad derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

*Actividad 30: Promoviendo el Respeto y los Derechos en el Lugar de Trabajo.* La aplicación de los derechos humanos en la participación de la mujer en el trabajo.

*Actividad 31: Ejerciendo mis derechos* ofrece una oportunidad a las participantes de desarrollar planes de acción sobre cómo promover derechos alrededor de algún tema muy específico en su comunidad.

**VÍNCULO - PROGRAMA H** Manual 3, Técnica 5: Diversidad y Derechos –Yo y los Otros. Historia sugerida para la discusión de grupo: María está embarazada pero no quiere llevar a cabo el embarazo. Sin embargo, ella vive en un país en donde el aborto es ilegal. Decide tomar unas pastillas que le sugiere una amiga y acaba con un cólico y sangrado tan intensos que necesita ir a un hospital. Al llegar al hospital, la colocan en una camilla y la ignoran durante diez horas antes de atenderla. ¿Cuáles derechos de María fueron violados?

# Salud



## HOJA DE RECURSO 3

**¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS?** Los derechos humanos son los derechos y libertades básicos que pertenecen a TODAS las personas en todas partes. La Organización de Naciones Unidas fue creada en 1945 con la intención de preservar la paz mundial y promover los derechos humanos. En la actualidad, todos los países pertenecen a ella. La Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1948. Es la base para la protección y promoción de los derechos humanos alrededor del mundo y ha sido endosada por todos los países. Muchos países han incluido sus disposiciones en sus leyes básicas o constituciones.

En 1979, la ONU adoptó la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, a menudo descrita como una declaración internacional de derechos de la mujer. Define la discriminación contra la mujer como "...cualquier distinción, exclusión o restricción hecha en base al sexo que tenga el efecto o propósito de impedir o nulificar el reconocimiento, placer o ejercicio de la mujer, independientemente de su estado civil, en base a la igualdad del hombre y la mujer, de derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural, civil o cualquier otro."

### EXTRACTOS DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

**ARTÍCULO 1:** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Están dotados de razón y conciencia y deben actuar unos hacia otros en un espíritu de hermandad.

**ARTÍCULO 2:** Todos tienen todos los derechos y libertades expresados en esta Declaración, sin distinción de ninguna clase, tal como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otra situación.

**ARTÍCULO 5:** Nadie debe ser sometido a tortura o a tratamiento cruel, inhumano o degradante ni castigo.

**ARTÍCULO 10:** Todos tienen derecho, en completa igualdad, a una audiencia justa y pública por un tribunal independiente e imparcial, en la determinación de sus derechos y obligaciones y de cualquier cargo criminal en su contra.

**ARTÍCULO 16:** (1) Hombres y mujeres adultos, sin ninguna limitación de raza, nacionalidad o religión, tienen el derecho de casarse y fundar una familia. Tienen derechos iguales en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y su disolución.

(2) Se celebrará el matrimonio sólo con el total y libre consentimiento de los futuros cónyuges.

**ARTÍCULO 23:** (1) Todos tienen el derecho a trabajar, a la libre elección del empleo, a condiciones laborales justas y favorables y a la protección contra el desempleo.

(2) Todos, sin ninguna discriminación, tienen el derecho al mismo salario por el mismo trabajo.

(3) Todo el que trabaja tiene el derecho a una remuneración justa y favorable asegurando para sí y para su familia una existencia merecedora de dignidad humana y complementada, si es necesario, por otros medios de protección social.

(4) Todos tienen el derecho de formar o incorporarse a sindicatos para la protección de sus intereses.



**ARTÍCULO 24:** Todos tienen derecho al descanso y al ocio, incluyendo una limitación razonable de las horas de trabajo y días feriados pagados.

**ARTÍCULO 25:** (1) Todos tienen el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y bienestar suyo y de su familia, incluyendo alimento, vestido, casa, servicios médicos y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, ancianidad u otra falta de subsistencia en circunstancias fuera de su control.

(2) La maternidad y la niñez tienen derecho a cuidados especiales y asistencia. Todos los niños, nacidos dentro o fuera del matrimonio, deberán disfrutar de la misma protección social.

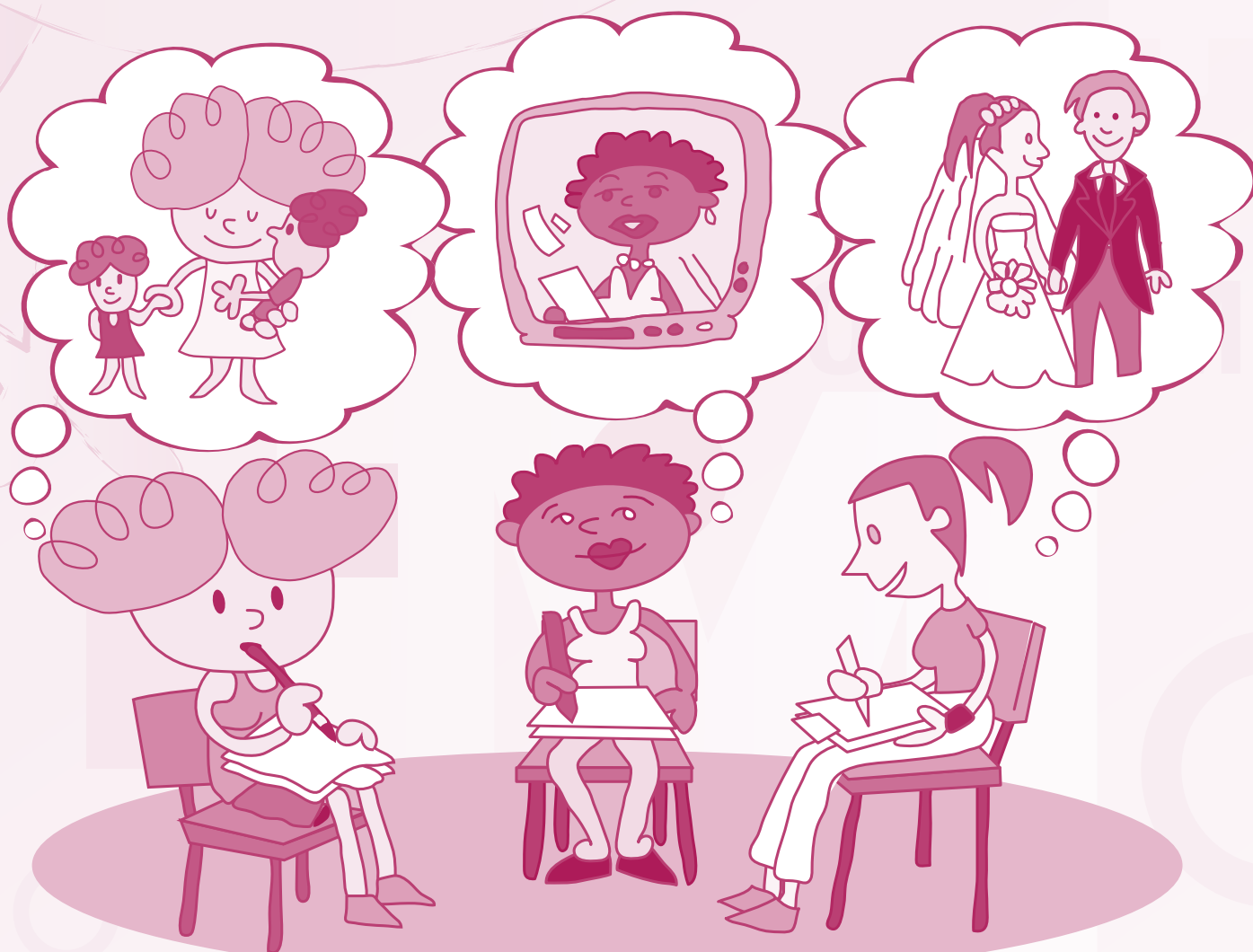


# Salud

# CAPÍTULO 2

## IDENTIDAD Y RELACIONES

# Derechos







# IDENTIDAD Y RELACIONES

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR CON MUJERES JÓVENES EL TEMA DE IDENTIDAD?

Reconocer quiénes somos y qué queremos es un recurso importante cuando iniciamos o fortalecemos un proceso de autocuidado y empoderamiento, ya que nos ayuda a reflexionar sobre nuestras fortalezas y debilidades. La autoafirmación como mujeres es un proceso de autoconocimiento y reconocimiento de talentos, deseos, capacidades, saberes, recursos, bienes, oportunidades, habilidades. Implica cuestionar y darle un nuevo significado a lo que nos han dicho acerca del "deber ser" de las mujeres en nuestro contexto social y cultural. El empoderamiento de las mujeres también implica desarrollar una identidad de ser persona, y por lo tanto: una ciudadana con derechos.

Para comprender de manera apropiada las decisiones de las mujeres jóvenes en materia sexual y reproductiva, es necesario apreciar los factores individuales y sociales que dan forma a las aspiraciones de las muchachas y a sus relaciones con el mundo en general. "Las discusiones acerca del desarrollo de la identidad de las muchas se basan con excesiva frecuencia en conceptos estrechos de autoestima, que frecuentemente tienden a enfatizar las diferencias generales de género sin explorar las interconexiones entre raza, cultura, clase social y sexualidad" (NCRW 1998).

## IDENTIDAD Y RELACIONES

La identidad es la concepción que tenemos de nosotras mismas y está compuesta por valores, creencias y metas con las cuales nos comprometemos (Erikson, 1972, apud Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2003). Reconocer quiénes somos, es un proceso complejo y cambiante, influido por el contexto social y cultural en el que vivimos, fluctuante de acuerdo a como se van elaborando los conflictos sociales. Complejo, porque implica reafirmación de quiénes somos, al mismo tiempo que negación, de quienes no queremos ser.

Desde un punto de vista individual, la identidad podemos entenderla como un proceso íntimo y subjetivo donde la persona, a través de su propia experiencia vivida y en la interrelación con otras personas, se concibe y actúa consigo misma y con los otros y otras (Curiel, Ochy 2005). Asumimos diversas identidades de acuerdo con quien interactuamos en el momento. Por ejemplo, somos hijas con respecto a nuestros padres y madres. Profesoras, médicas, obreras, si estamos en el trabajo y, en otros momentos de nuestras vidas, podemos ser novias, esposas, clientes, consumidoras, ciudadanas entre otras posibilidades. De esta manera, la construcción de identidad no es automática, sino relacional, pues es definida a través de un proceso de interacción y diferenciación en relación con el otro. Es decir, en el contexto de las interacciones, las personas pueden complementar y repensar el sentido que tienen de sí mismas, a partir de lo que perciben del otro.



## LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD FEMENINA

Este proceso de diferenciación e interacción con el otro también ha servido a lo largo del tiempo para marcar posiciones de poder. Al definir quiénes somos, solemos colocarnos en una posición de superior o inferior en comparación con los demás. Normalmente, lo que difiere de la mayoría de la población es transformado en inferior. Muchas veces, un único atributo, diferente de los demás, es tomado como definidor de un individuo, que deja de ser visto en su totalidad, o que sirve para alimentar prejuicios que se expresan en las más variadas formas de discriminación, inclusive violencia. Por ejemplo, muchas personas homosexuales sufren violencia porque les gustan personas del mismo sexo y la homosexualidad es percibida como definitiva en la personalidad individual, sin tomar en cuenta las diferencias y las historias de cada persona.

En el plano colectivo, la identidad permite la autoafirmación de grupos y movimientos sociales, como el movimiento de mujeres que puede ser eficaz como fuerza política, uniendo personas alrededor de un objetivo común, reafirmando la dignidad de un determinado grupo y creando sentimiento de pertenencia. A través de un programa estructurado de capacitación y reflexión entre pares, se puede fortalecer la identidad colectiva de las mujeres, en donde pueden reconocer sus diferencias, valorar sus características, realizar sus aspiraciones y reconocer el poder que poseen.

Las técnicas presentes en este manual tienen por objetivo abrir espacios para que las mujeres jóvenes hablen sobre sí mismas: cómo se perciben, sus pensamientos, sueños e ideas para el futuro y cuestionen los papeles que les fueron atribuidos y que no coinciden con sus aspiraciones. Tener una identidad autoafirmada se refleja en la autoestima de cada una y contribuye para la autonomía y el empoderamiento.

Fragilidad, intuición, abnegación, docilidad, cuidado, maternidad y fidelidad son cualidades atribuidas a las mujeres, que pasan a integrar un todo más amplio que define su identidad. Esas características pasan a ser tomadas como parte de la naturaleza femenina, como su esencia inmutable (*Rocha-Coutinho, 1996*). Sin embargo, es importante destacar que, como toda identidad, la identidad femenina es construida a partir de un discurso que busca atender los mitos de una sociedad determinada, en un momento histórico específico, y ha servido para mantener a las mujeres en una posición de subordinación. La pasividad y el ser para otros como esposa, madre, amante son características que pueden poner en riesgo la salud de las mujeres; por ejemplo, cuando no se toman iniciativas y decisiones de cuidado de la propia salud, por privilegiar el cuidado de los otros. En México, sobre todo en algunas zonas rurales y marginales, la identidad de ser madre es sobrevalorada, así se explica la gran cantidad de embarazos precoces cuando las mujeres jóvenes no tienen alternativas de estudio, trabajo y desarrollo. (*GIRE 2007*).

La identidad de género construida a partir de las características masculinas y femeninas, atribuidas a los hombres y a las mujeres, ha servido para encajonar a ambos en papeles bien definidos, influyendo incluso, en sus intereses y proyectos futuros, la manera como se relacionan con los otros (*más dulce o más agresivo*), la manera como se visten y se comportan. Aún antes de nacer, la identidad de género va siendo construida. La primera pregunta que hacen a nuestros padres es: "¿es niño o niña?" y, a partir de ahí, se hacen planes tales como ponerlo en el ballet o en el judo e incluso sobre lo que los hijos harán cuando crezcan.

Todo esto, los planes de nuestros padres o las expectativas sociales, ayuda a formar nuestra identidad. Es importante considerar que las características atribuidas a los hombres o a las mujeres no son naturales, sino expectativas sociales construidas a partir de características biológicas (*los órganos sexuales*) que han servido para marcar las desigualdades de oportunidades y de poder entre mujeres y hombres. Si reconocemos que las características de género y las desigualdades han sido construidas socialmente y por eso no son "naturales" o esenciales, podemos cuestionarlas y cambiarlas si empezamos a diferenciar cuáles características y expectativas fortalecen nuestra autonomía y cuáles detienen nuestro desarrollo.

# Salud



## JUVENTUD E IDENTIDAD

Como se ha dicho, la formación de nuestras identidades se da incluso antes de nuestro nacimiento. Pero, durante la juventud, esta construcción es una de las tareas más significativas, crucial para la transformación de joven a adulta. De hecho, el ser joven es una identidad transitoria, pues después de los 30 años se considera ya la edad adulta. En esta fase de la vida, necesitamos tomar decisiones tanto profesionales como ideológicas. Muchos autores hablan sobre una crisis de identidad en la juventud, en la que, debido a las grandes transformaciones tanto corporales como psicológicas, se cuestionan muchos valores y existe una gran búsqueda por la afirmación de su personalidad. Además, entre los 15 a 19 años (IMJ 2002), sucede el noviazgo, la primera relación sexual, etc. También se enfrenta la necesidad de negociar un gran número de reconstrucciones de la identidad, por el nuevo cuerpo, la nueva autoimagen y la nueva posición social. En este periodo de la vida, no somos más niños/as, debemos escoger nuevas tareas, "comportarnos como adultos", se nos dice que "las mujeres jóvenes deben cuidar bien sus cuerpos" en referencia de los otros.

Es importante mencionar cómo culturalmente, también hay una expectativa de lo que "significa" ser joven, pues algunas veces se estereotipa negativamente a las personas jóvenes más como problema, que como personas con recursos. Todos esos factores son fuertemente marcados por la cultura. Cada grupo social da significado a las transformaciones ocurridas en el cuerpo, articuladas a las cuestiones de género. Siendo la juventud una fase de transformaciones y formación de identidad, es también un momento propicio para reflexionar acerca de los roles de género asignados socialmente y sus implicaciones en las diferentes áreas de la vida.

**Identidad y cuerpo:** La formación de nuestra identidad depende también de la relación que tenemos con nuestro cuerpo, cómo lo percibimos y qué imágenes tenemos de él. Es decir, de cómo nos sentimos con nuestro cuerpo. Los cambios físicos que se experimentan en la juventud traen también cambios en nuestra percepción e imagen corporal; influyen en la forma como nos sentimos y cómo nos relacionamos con las otras personas, por lo cual se hace necesario incorporar este aspecto al trabajo con mujeres jóvenes.

La manera como nos percibimos está condicionada por varios factores, entre los cuales los medios de comunicación tienen una gran influencia. Todos los días somos confrontados con modelos de propaganda y televisión que siguen determinados patrones de belleza: "infiltrada de vitaminas, de colágeno o de elastina, hinchada con silicón, operada (*rinoplastia, mamoplastia*), estirada (*lifting*), limpia (*peeling*), depilada, hidratada, tonificada, fortalecida suavizada, alisada, bronceada, la piel mostrada en su perfección laboriosa, esquiva de hecho su desnudez, pues se presenta idealmente como un nuevo vestido, sin fallas, sin costuras, sin cicatrices, sin arrugas" (Breyton 2007): Esto puede hacer que nos sintamos inferiores si no correspondemos al modelo transmitido. Es importante destacar que cada persona es única y que los medios de comunicación pasan imágenes que son poco realistas y obedecen a razones de mercado, de venta y consumo.

**Identidad sexual:** La identidad sexual se relaciona con la orientación sexual de cada persona. Sin embargo, como todas las dimensiones de nuestra identidad, la identidad sexual es creada y transformada por valores socioculturales. Ella depende mucho más de cómo la sociedad evalúa determinadas características del individuo. En algunas culturas no existe distinción entre homosexuales y heterosexuales (Heilborn, 2001). El hecho de que alguien tenga o no relaciones sexuales con personas del mismo sexo o del sexo opuesto no es importante para la determinación de quién es. Fueron las sociedades occidentales las que otorgaron gran importancia a la sexualidad como un elemento definidor de las personas (Heilborn, 2001). Durante mucho tiempo, el deseo sexual por personas del mismo sexo fue tratado como enfermedad. Hoy en día esta idea ha sido abandonada, aunque todavía las personas homosexuales pueden ser vistas de manera estereotipada, como si su personalidad y valores dependieran de su deseo sexual. Es importante entender que estas "marcas" hacen parte de una determinada cultura y periodo histórico y que tener deseo sexual por el mismo sexo ni siquiera hace que una persona presente rasgos de género en particular. Cada individuo es único y formado por una serie de características cuyo conjunto es único y no puede encontrarse en ninguna otra persona.



## MUJERES JÓVENES Y RELACIONES AMOROSAS

Un contenido fundamental es nuestra educación como mujeres es el cómo AMAR, de tal manera que la socialización de género, a través de lo que Marcela Lagarde (Lagarde 1999) llama la pedagogía amorosa, incorporamos los significados que socialmente se atribuyen al amor.

Esta pedagogía se hace presente a través de las canciones, las películas, las telenovelas. Se dice que el amor es el sentimiento universal, sin embargo, el amor es una representación cultural, resultado de un contexto histórico que determina los parámetros que se deben cumplir.

La relación con la identidad estriba en que las mujeres (*ahora muy sutilmente*) se les enseña que para llegar a la plenitud es necesario formar una pareja, por lo cual suele convertirse en su sentido de vida.

En nuestra cultura, se reproduce la idea del amor romántico, muchas veces idealizado sobredimensionando sus alcances. Las mujeres lo demuestran por la entrega total de su tiempo y su espacio. En aras de ese amor muchas mujeres se ven involucradas en situaciones en las que su pareja ejerce violencia. Y es que socialmente se fomentan actitudes no respetuosas, un ejemplo de esto son las actitudes de celos, como cuando se le dice a la mujer que se debe al amor, cuando en realidad es una manera de controlar.

Con las mujeres jóvenes es primordial trabajar: ¿Quiero o necesito una relación de pareja? ¿Qué es una relación respetuosa? ¿Qué es una relación abusiva? ¿Qué tipo de relaciones quiero yo para mi vida?

Es importante valorar la reciprocidad en las relaciones, más allá de las relaciones de pareja, es decir, que podemos dar, cuidar y apoyar amorosamente a las demás personas, y también necesitamos recibir cuidado y apoyo, en un ambiente respetuoso.

***La mutualidad debe significar un aprecio por lo que podemos y debemos dar cada una de nosotras, para formar relaciones mutuamente beneficiosas (The Boston Women).***

# Salud



## ACTIVIDAD 4: ¿QUIÉN SOY YO? ¿QUÉ QUIERO HACER CON MI VIDA?

**PROPÓSITO:** Reflexionar acerca de cómo las jóvenes construyen sus identidades y planes de vida, y la importancia de tener una percepción positiva de sí misma.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y de cuadernos; marcadores y/o pinturas; opcional: música.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Ésta es una actividad muy introspectiva y debe llevarse a cabo con extrema sensibilidad. Si las participantes no se sienten cómodas haciendo un dibujo o pintura de sí mismas, el procedimiento puede adaptarse también a otras técnicas como la discusión en parejas, escritura, creación de collage o el uso de muñecas.

### PROCEDIMIENTO

1. Invite a las participantes a que se sienten cómodamente, que respiren profundamente y cierren los ojos. Pídale que piensen en las siguientes preguntas:
  - ¿Quién soy yo?
  - ¿Cómo me describiría yo a mí misma?
  - ¿Qué es lo que más me gusta hacer? ¿Lo que menos?
  - ¿Qué me han dicho que hago bien?
  - ¿Cómo me siento acerca de mi cuerpo? ¿Qué es lo que más me gusta de mi cuerpo? ¿Qué es lo que menos me gusta de mi cuerpo?
2. Dígales a las participantes que tendrán 20 minutos para dibujar, pintar o escribir en un cuadro una representación de quién soy.

Escriba las preguntas de arriba en papel de rotafolios para que las participantes puedan referirse a ellas mientras hacen sus dibujos.
3. Después de que las participantes terminen sus dibujos, invítelas a cerrar los ojos otra vez y pensar sobre las siguientes preguntas:
  - ¿Cómo me gustaría ser dentro de cinco años?
  - ¿Qué me gustaría estar haciendo con mi vida?
  - ¿Estaré estudiando y/o trabajando?
  - ¿Tendré una pareja? ¿tendré hijos?
  - ¿Participaré en algún grupo o actividad?
4. Diga a las participantes que tendrán 20 minutos para dibujar o pintar un cuadro que represente cómo les gustaría que fuera su vida dentro de cinco años. Escriba las preguntas de arriba en papel de rotafolios para que las participantes puedan referirse a ellas mientras están creando sus dibujos/pinturas.
5. Invite a las participantes a compartir sus dibujos/pinturas.
6. Utilice las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre la forma en que las participantes construyen sus identidades y la influencia de otras personas en esta construcción, incluyendo los medios de comunicación o cómo se ven a ellas mismas.



### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿Es fácil describir quién eres? ¿Por qué?
- ¿Es fácil describir qué te gustaría para tu futuro? ¿Por qué?
- ¿Tienes a reconocer todo lo que eres: tus fortalezas, tus debilidades y tu potencial?
- ¿En qué cosas te pareces a otras participantes? ¿En qué eres diferente?
- ¿Por qué es importante reconocer a otras mujeres?
- ¿Cómo influyen otras mujeres, familiares, amigos y otros en quiénes son ustedes y cómo se perciben a sí mismas?
- ¿Cómo influyen los hombres, familiares, amigos y otros en quiénes son ustedes y cómo se perciben a sí mismas?
- ¿Qué tipos de mujeres muestran los medios de comunicación? ¿Cómo se ven? ¿Cómo actúan? ¿Son realistas estos modelos de mujeres? ¿Por qué?
- ¿Cómo influyen estos modelos de ser mujer en cómo se ven ustedes a sí mismas?
- ¿Por qué es importante tener un sentido positivo de quién soy?
- ¿Cómo afecta a tus relaciones con los demás (pareja o familia) la manera como te percibes a ti misma?
- ¿Qué necesitan para poder lograr las vidas que imaginan para sí mismas?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad?
- ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su propia vida y relaciones?

**CIERRE** No siempre es fácil describir quiénes somos. A veces se puede estar tan enfocada en lo que otros necesitan que no tomamos el tiempo de reconocer lo que se necesita y lo que se quiere para una misma. Como mujeres jóvenes ustedes reciben muchas influencias de cómo deben verse, cómo deben actuar y qué deben aspirar a ser. Es

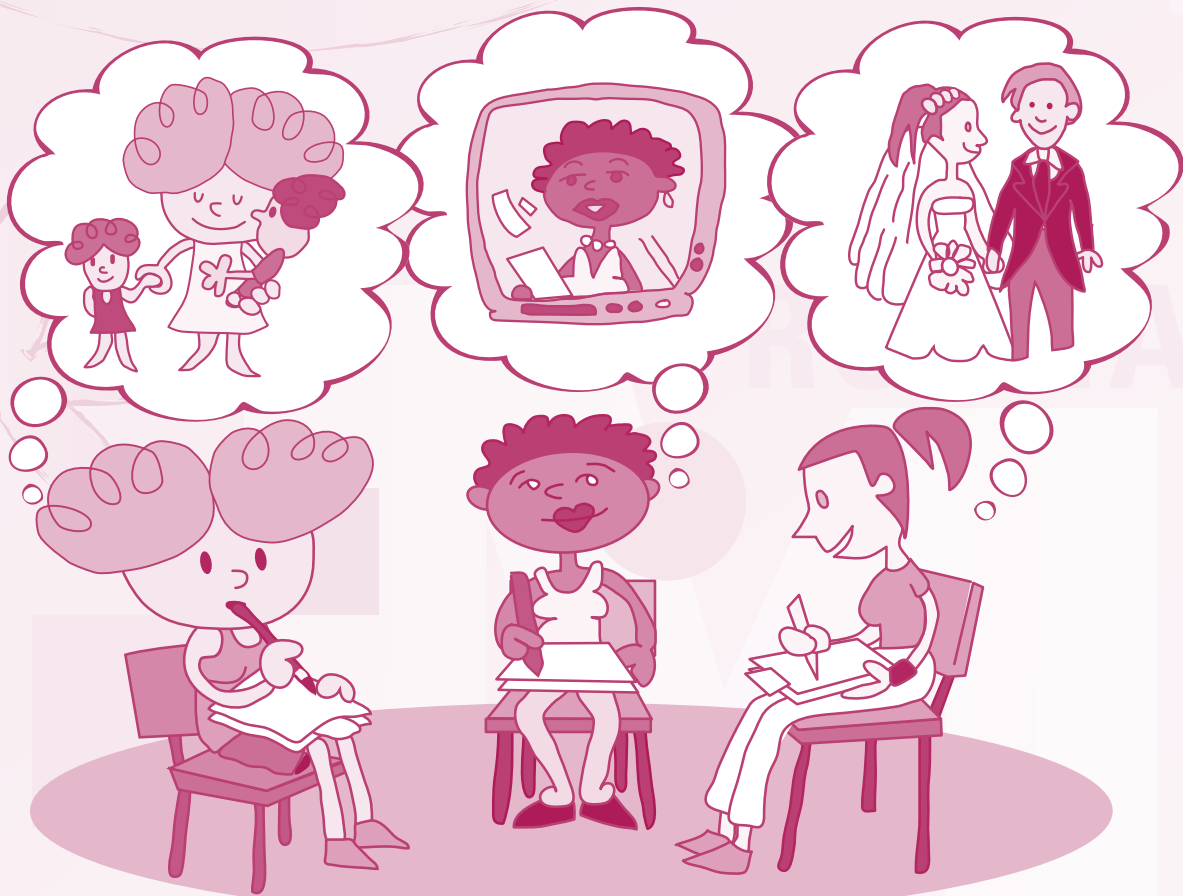
cuestión de ustedes decidir cómo estas influencias determinarán quiénes son. Ustedes deben tratar de reconocer sus cualidades y debilidades y tratar de aprender de ellas. El saber quiénes son y qué quieren puede ser un proceso de toda la vida.

**VINCULO - MANUAL** Actividad 12: Este es mí cuerpo es una técnica que favorece el contacto y reconocimiento del cuerpo.

# Salud



# Derechos





## ACTIVIDAD 5: LOS ESPEJOS ...¿CÓMO ME RELACIONO CON OTRAS PERSONAS?

**PROPÓSITO:** Discutir cómo las actitudes, decisiones y planes de vida de las jóvenes son influidos por sus relaciones con los demás.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel y lápices; dibujos/pinturas de la Actividad 4

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Esta actividad puede generar emociones fuertes entre las participantes. Es importante que el grupo haya establecido una atmósfera de confianza y respeto antes de esta sesión.

### PROCEDIMIENTO

1. Pida a las participantes que piensen en tres personas con quienes tengan una relación cercana. Dígasles que piensen en las opiniones que esas personas tienen de ellas, enfocándose en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué piensan de mis creencias y actitudes?
  - ¿Qué piensan de lo que hago?
  - ¿Qué piensan de mi cuerpo?
  - ¿Qué piensan de lo que me gustaría ser?

• **NOTA:** Escriba las preguntas en papel de rotafolios para que las participantes puedan referirse a ellas mientras reflexionan.
2. Déles a las participantes 10 minutos para que escriban sus reflexiones en una hoja de papel. Si las participantes no se sienten cómodas escribiendo, puede pedirles que sólo reflexionen y que discutan en parejas.
3. Recuérdeles a las participantes los dibujos/pinturas/notas que hicieron en la actividad previa (en el caso de que se haya realizado) de cómo se ven a sí mismas y cómo ven su futuro. Déles 10 minutos para pensar y si es adecuado, escribir sobre las similitudes y diferencias de cómo se ven a sí mismas y cómo las ven los demás.
4. Divida a las participantes en parejas o pequeños grupos y permítales 20 minutos para compartir algunas de sus reflexiones acerca de cómo las ven los demás y cómo influye esto en la manera como se ven a sí mismas.
5. Facilite una discusión usando las preguntas de abajo.

### PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO

Esta actividad puede también llevarse a cabo enfocándose en tipos específicos de relaciones, como por ejemplo, familia, amigos o pareja. Las participantes pueden elegir los tipos específicos de relaciones que les gustaría discutir, o se puede repetir el procedimiento para que las participantes puedan considerar todos estos tipos de relaciones uno por uno.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Por qué a veces es diferente la manera en la que los demás las ven y cómo se ven ustedes a sí mismas?
- ð ¿Cómo pueden darnos fuerza y confianza las opiniones de los demás?
- ð ¿Cómo pueden obstaculizar nuestro desarrollo las opiniones de los demás? ¿Qué podemos hacer ante éstas?
- ð ¿Qué influencia tienen ustedes para los demás?
- ð ¿Cómo podemos construir relaciones basadas en el respeto?
- ð ¿Es común que las jóvenes tengan amigas adultas? ¿Por qué?
- ð ¿Es común que las mujeres tengan amigos hombres (o sea amigos con quienes NO tienen una relación sexual o romántica)? ¿Por qué?
- ð ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que pueda aplicarse en su vida o sus relaciones?

**CIERRE** Es importante estar conscientes de cómo las opiniones de los demás influyen en cómo nos vemos a nosotras mismas. Esto incluye ser capaz de reconocer cómo algunas de estas opiniones pueden ayudarnos a ser mujeres más fuertes y más seguras –y cómo las opiniones de los demás pueden limitarnos. En la vida, es importante buscar relaciones que nos ayuden a evolucionar en la persona que queremos ser. Además hay que darse cuenta de cómo influimos en los demás y cómo la reciprocidad –tratar a los demás como quisiéramos que nos trataran– es la clave para construir relaciones gratificantes y equitativas.

**VÍNCULO - MANUAL** Actividad 13: El cuerpo femenino en los medios de comunicación ofrece una oportunidad de discutir cómo las familias, los amigos y otros influyen en las actitudes y los sentimientos de las jóvenes acerca de sus cuerpos.

**VÍNCULO- PROGRAMA H** Serie H, Manual 4 Razones y Emociones, ejercicio la redografía.





## ACTIVIDAD 6: HISTORIA DE... ¿AMOR?

**PROPÓSITO:** Explorar las expectativas de las mujeres y los hombres en las relaciones de pareja.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel y plumas, música opcional.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** En esta actividad, las participantes pueden reflexionar sobre elementos de su propia historia personal. En algunos casos, esto puede evocar emociones fuertes y la facilitadora debe estar preparada para apoyar o para canalizar si es necesario.

### PROCEDIMIENTO

1. Divida a las participantes en dos a cuatro grupos (si están participando hombres y mujeres, los grupos pequeños deberán ser del mismo sexo).
2. Explique que cada grupo deberá inventar una historia de amor. Ésta deberá ser una historia de una pareja que aún está en las etapas tempranas de su relación. Déles 20 minutos para que los grupos discutan y desarrollen sus historias. Los grupos pueden escribir sus historias para leerlas en voz alta al resto del grupo o preparar dramatizaciones o dibujos para presentar.
3. Pídale a cada grupo que presente su historia.

**NOTA:** El tiempo asignado puede ser insuficiente para que los grupos terminen de desarrollar sus historias. La facilitadora deberá enfatizar que está bien y que deberán hacer lo mejor que puedan para presentar lo que tengan.

4. Utilice las preguntas de abajo para facilitar una discusión.

**PASO OPCIONAL 1:** Para enriquecer la discusión sobre la construcción social y cultural del amor, traiga copias de letras de canciones populares o haga una lluvia de ideas de dichos comunes sobre el amor y las relaciones para que las analicen las participantes.

**PASO OPCIONAL 2:** Invite a las participantes a repetir la actividad pensando en un escenario diferente de una relación romántica. Por ejemplo, podrán decidir hacer una historia de una pareja que tiene 10 años de casada.

¿Cuáles son los roles y las expectativas de la mujer? ¿y las del hombre?

¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre las etapas tempranas de la relación y después de haber estado casados durante 10 años?



**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Cuáles fueron las similitudes entre las historias? ¿Cuáles fueron las diferencias?
- ð ¿Cuál de estas historias es más relevante para sus experiencias personales?
- ð ¿Cuáles fueron las características positivas de las relaciones de las historias? ¿Cuáles fueron las características negativas?
- ð ¿Eran equitativas las relaciones en estas historias –o sea, tenían poder de negociación las mujeres y los hombres? ¿De qué manera? Si no, ¿cuáles fueron las consecuencias?
- ð ¿Qué esperan las mujeres en las relaciones románticas? ¿Es diferente de lo que esperan los hombres jóvenes? Si es así ¿por qué tienen las mujeres jóvenes y los hombres estas diferentes expectativas? ¿Cómo influyen estas diferentes expectativas en las relaciones de pareja?
- ð ¿Eran los personajes de las historias de diferentes religiones, etnias o medios sociales? ¿Influyen estas diferencias en las relaciones? Si es así ¿en qué forma?
- ð ¿De qué manera influyen las historias de romances que salen en la TV, radio, películas, música, revistas y periódicos en sus expectativas de las relaciones románticas?
- ð ¿Las mujeres y los hombres tienen diferentes roles en las relaciones? ¿Cuáles son estos roles?
- ð Algunas personas piensan que los hombres deben “iniciar todo” en las relaciones y las mujeres sólo deben responder. ¿Están ustedes de acuerdo con esto? ¿Por qué?
- ð Durante las etapas tempranas de la relación ¿hablan los y las jóvenes del VIH/SIDA, ITS y embarazo? ¿Por qué?
- ð ¿Qué significa para una mujer y un hombre tener una relación equitativa? ¿Cómo debe la mujer tratar al hombre? ¿Cómo debe el hombre tratar a la mujer?
- ð ¿Qué aprendieron de esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su vida o relación?

**CIERRE** Hay muchas normas culturales, o creencias, acerca de los distintos roles que deben tener los hombres y las mujeres en las relaciones. Algunas de estas normas, como “los hombres deben iniciar todo en una relación”, pueden reforzar dinámicas de poder desiguales y crear situaciones de vulnerabilidad para ambos, mujeres y hombres. Por ejemplo, debido a esta norma, los hombres pueden asumir que ellos deben tomar todas las decisiones acerca de las relaciones sexuales y la prevención, aún cuando no tengan un conoci-

miento adecuado de estos temas, y las mujeres pueden sentirse incómodas tratando de negociar. Como mujeres jóvenes, es importante que sepan qué cualidades son importantes para ustedes en una pareja, conocer sus derechos y saber qué comportamientos no tolerarán. Mantener una relación saludable y equitativa requiere trabajo de ambas partes. Ambas partes necesitan trabajar para comunicar sus expectativas, necesidades y deseos, así como entender y escuchar las necesidades y deseos del otro.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 18:* Respetando la Diversidad Sexual ofrece una oportunidad de reflexionar sobre las relaciones íntimas entre hombres y mujeres.

**VÍNCULO - VIDEO** En *Érase una vez otra María*, la joven inicialmente ve a su novio como un “Príncipe Azul” - ¿Cómo creen que este ideal afectó la relación?



## ACTIVIDAD 7: SER MUJERES...Y HOMBRES...DE MUCHAS MANERAS

**PROPÓSITO:** Discutir la discriminación y los obstáculos que enfrentan mujeres y hombres cuando no actúan de acuerdo con las expectativas culturales y sociales.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Copias de estudios de caso de la Hoja de Recurso 7 u otros estudios de caso a elección de la facilitadora.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Revise los estudios de caso de la Hoja de Recurso 7 y decida si son relevantes para el contexto local. Siéntase con la libertad de hacer adaptaciones o de crear nuevos estudios de caso.

### PROCEDIMIENTO:

1. Divida a las participantes en dos grupos y entregue a cada uno una de las historias de mujeres y una de las historias de hombres de la Hoja de Recurso 7.
2. Pida a las participantes que lean los estudios de caso en voz alta dentro de sus grupos. Dígalas que tendrán 20 minutos para discutir las dos historias y desarrollar posibles finales. Para grupos de bajo nivel de alfabetización, la facilitadora deberá leer los estudios de caso en voz alta.
3. Pídale a cada grupo que comparta los finales que inventaron para las historias. Si a las participantes les gusta la dramatización, pueden actuar los finales.
4. Utilice las preguntas de abajo para facilitar una discusión acerca de las historias y sus similitudes con experiencias de mujeres y hombres en sus comunidades.

**PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO:** En vez de usar las historias de la Hoja de Recurso 7, la facilitadora puede seleccionar y distribuir diferentes ilustraciones de mujeres y hombres de periódicos y revistas y pedirles a las participantes que inventen historias acerca de ellos.

### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ð ¿Son realistas estas historias?
- ð ¿Existen otros ejemplos de mujeres en su comunidad que no llenan las expectativas de cómo deben verse y actuar las mujeres? ¿Qué tipo de desafíos enfrentan estas mujeres?
- ð ¿Piensan ustedes que las expectativas de cómo deben verse y actuar las mujeres son diferentes ahora de como eran cuando sus madres y abuelas eran más jóvenes? Si es así, ¿de qué maneras?
- ð ¿Piensan que las mujeres enfrentan mayores desafíos o prejuicios dependiendo de su raza, clase social o religión? ¿de qué manera?

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN** (Continuación)

- ♻️ ¿Existen ejemplos de hombres en su comunidad que no llenan las expectativas de cómo deben verse y actuar los hombres? ¿Qué tipo de desafíos enfrentan estos hombres?
- ♻️ ¿Piensan ustedes que las expectativas de cómo deben verse y actuar los hombres son diferentes ahora de como eran cuando sus padres y abuelos eran más jóvenes? ¿de qué manera?
- ♻️ ¿Piensan que los hombres enfrentan mayores desafíos o prejuicios dependiendo de su raza, clase social o religión? ¿de qué manera?
- ♻️ ¿Qué pueden hacer ustedes para promover una mayor apertura de criterio y respeto para la diversidad de formas en que las mujeres y los hombres pueden verse y actuar?

**CIERRE** Ambos, mujeres y hombres, a menudo enfrentan expectativas rígidas en términos de cómo deben actuar y cuáles deben ser sus roles en la familia, comunidad y sociedad. Estas expectativas pueden limitar a los individuos en la expresión de sus intereses o su potencial incluyendo cómo quieren vestirse, a quién quieren amar, qué quieren hacer como profesión y los roles que quieren

asumir en sus relaciones íntimas y de familia. Es importante recordar que así como los estereotipos de género son aprendidos –pueden también ser desafiados y desaprendidos. Es necesario que se apoyen unas a otras y trabajen juntas para construir comunidades en las que las mujeres y los hombres puedan moverse más allá de los límites de lo que se considera “femenino” o “masculino”.

**VÍNCULO - MANUAL** Actividad 18: Diversidad Sexual promueve una discusión más profunda de las relaciones románticas entre hombres y entre mujeres.



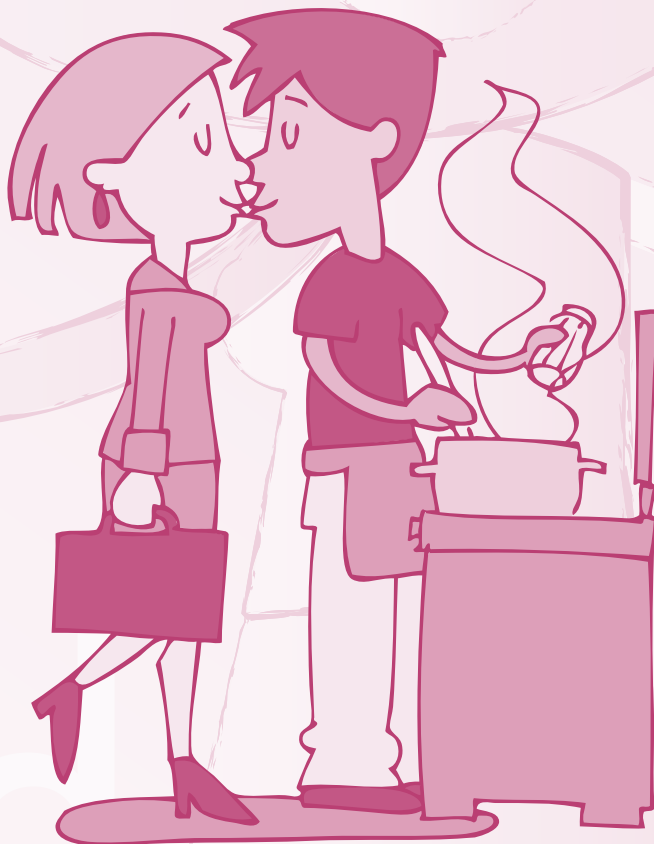
## HOJA DE RECURSOS

### ESTUDIOS DE CASO PARA DISCUSIÓN

**ALICIA** es una mujer indígena de 17 años a quien le gusta usar ropa de colores, algunos la consideran “mal combinada”, y se peina de manera diferente a la mayoría de sus compañeros. También le gusta juntarse con muchos tipos de gente diferente: gente que se considera punk, patinadores, rasta, etc. Está orgullosa de su estilo de moda único y la diversidad de sus amigos. Desafortunadamente, se ha enfrentado a muchas críticas y juicios recientemente de parte de quienes están cerca de ella. Su madre con frecuencia la critica por su manera de vestirse y la madre de su novio la ha acusado de juntarse con “indeseables”. Recientemente, cuando Alicia consiguió un trabajo como guía de turistas en su ciudad, su mejor amiga la acusó de haberse acostado con el coordinador del programa para conseguir el empleo. Alicia se siente triste e impotente por todas estas críticas y el hecho de que su propia familia y amigos no parecen apreciar o aceptar su estilo y sus talentos. Ante esto, Alicia....

**MARÍA** es una mujer negra de 30 años que enseña en una escuela secundaria. Un día, mientras espera que lleguen sus estudiantes, encuentra un mensaje en su libro que dice “te amo” dentro de un corazón. Sonríe y recuerda la primera vez que vio a Camila, su pareja desde hace cuatro años. Recuerda cómo fue difícil al principio darse cuenta de que tenía sentimientos románticos hacia otra mujer. Sin embargo, ha empezado a sentirse inquieta últimamente por su situación. Sus colegas en la escuela siempre le preguntan por qué no se ha casado a su edad o por qué cuando menos no tiene novio. Ella no siente que puede ser abierta con ellas acerca de su relación con Camila porque teme que si se entera el administrador, podría costarle su empleo. Como mujer negra, para obtener el empleo ella tuvo que librar más obstáculos que otras mujeres blancas y no quiere arriesgarse.

**ROBERTO** tiene 23 años, es blanco y recién casado. Él es pintor y su esposa, Vanesa, trabaja en un banco. Aunque ambos ganan buenos sueldos, Roberto tiene un horario mucho más flexible mientras que Vanesa a menudo trabaja muchas horas. Debido a que él es quien pasa más tiempo en casa, se encarga de limpiar la casa y preparar la cena. Vanesa siempre ha apreciado mucho el hecho de que Roberto se encargue de





todo el trabajo doméstico. Sin embargo, la madre de Vanesa y algunas de sus amigas muchas veces hacen comentarios acerca de cómo un “verdadero” hombre debería estar ganando más dinero, no cocinando y limpiando la casa. Aunque Vanesa pudo ignorar este tipo de comentarios al principio, ha empezado a preguntarse si sería mejor pensar en otra alternativa.

**EDUARDO** tiene 26 años, es evangélico y maestro de escuela. Nunca se ha casado pero siempre ha soñado con ser padre. Recientemente, inició el proceso para adoptar un hijo. Su familia y amigos han estado divididos en sus reacciones. Algunos piensan que será un excelente padre y apoyan su decisión. Otros han tratado de disuadirlo diciendo que simplemente no está “bien” que un hombre eduque a un niño solo. Eduardo sí quisiera haber encontrado una pareja con quien pudiera haber criado un hijo. Sin embargo, cree que tiene mucho qué ofrecer a un hijo y siente que no debería perderse la oportunidad de ser padre sólo porque no tiene pareja. Un día decide...

# Derechos

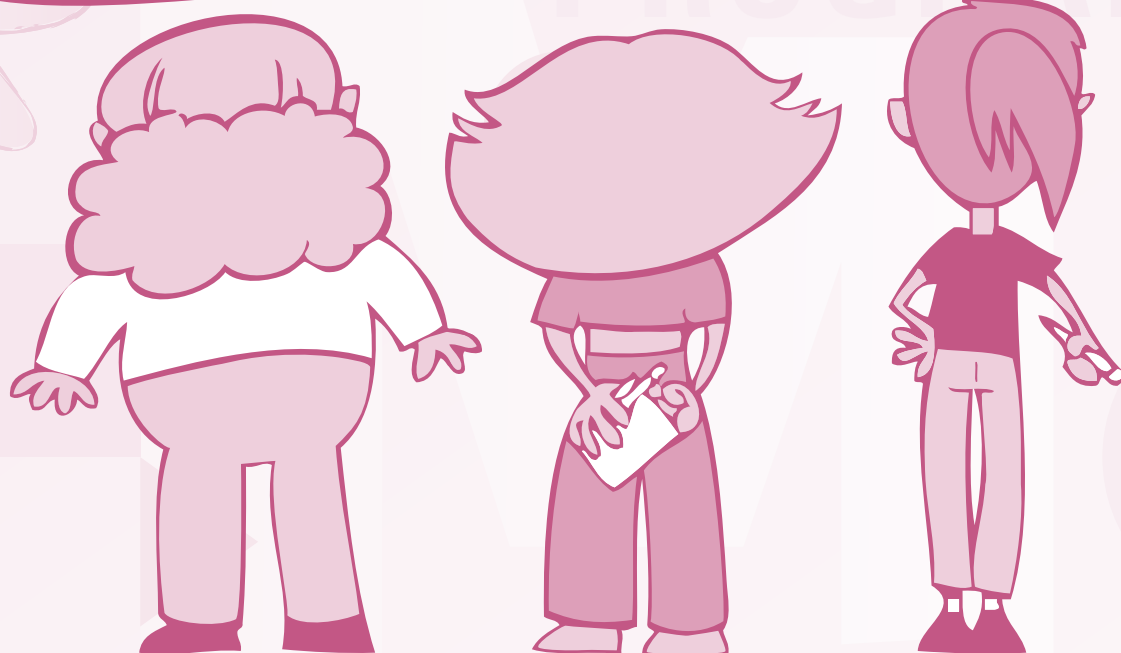
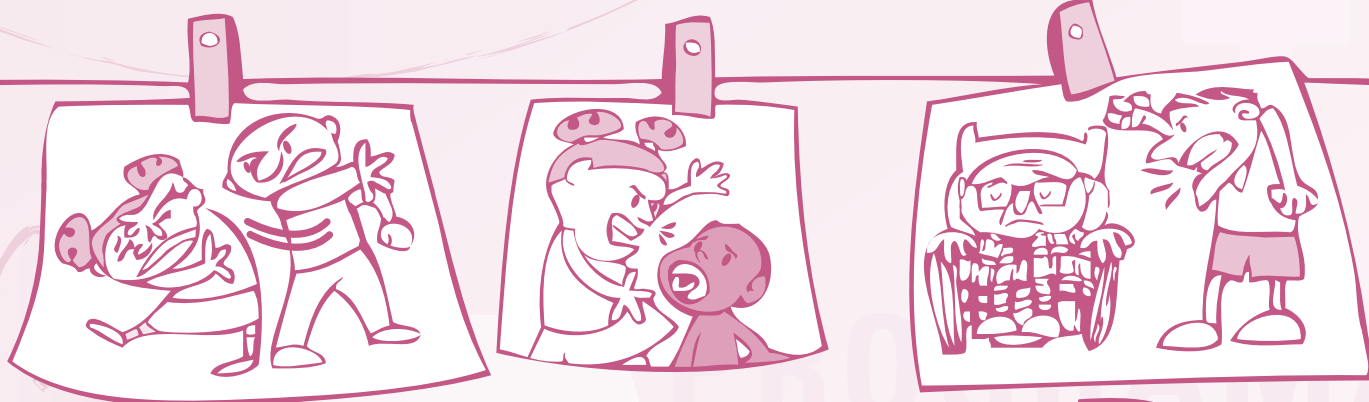
PROGRAMA



# CAPÍTULO 3

VIOLENCIA

# Derechos







# VIOLENCIA

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR CON MUJERES JÓVENES EL TEMA DE VIOLENCIA?

En este capítulo estamos proponiendo una serie de técnicas que nos permitan reflexionar y comprender qué es la violencia y cómo se da el ciclo de la violencia, con lo cual podamos hacer visible lo invisible y apoyarnos a romper el silencio. Otro aspecto que se incluye es el aprender a pedir apoyo y a establecer redes familiares, comunitarias e institucionales que favorezcan la integridad, respeto, dignidad y el empoderamiento de las mujeres jóvenes.

En este proceso de autoafirmación y empoderamiento es importante deconstruir los aprendizajes, la manera en que se ha enseñado a ser mujer a las jóvenes, es decir, hay que desandar el camino para ir a buscar las primeras experiencias en donde quedaron grabados los mensajes, las creencias que hicieron posible que se interiorizara el ser indefensas y el aceptar como "normal" cualquier acto de agresión y/o violencia; haciendo creer que no es posible defenderse y hasta llegar a olvidar que sí se tienen recursos y saberes para vivir, estar y apropiarse del mundo que les rodea. Por estas razones, las invitamos a recordar sus recursos y a potenciarlos de una manera lúdica.

### ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

La Organización de las Naciones Unidas la define como cualquier acto que resulte en, o pueda resultar en, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción, o privación arbitraria de la libertad, que ocurra ya sea en la vida pública o privada. En todo el mundo, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir violencia en manos de una pareja íntima masculina (OMS 2002). Generalmente son los hombres que ellas conocen, y muy a menudo aquéllos a los que más aman y en los que más confían, quienes representan el mayor riesgo. En América Latina y el Caribe, entre el 30 y el 75% de las mujeres adultas han sufrido abuso psicológico de parte de su pareja íntima masculina, y entre el 10 y el 30% han sufrido violencia física (Morrison et al. 1999). A menudo estos diversos tipos de violencia coexisten en una relación; la física suele ir acompañada de violencia psicológica y, en muchos casos, también de violencia sexual (OMS 2002). Mientras la mayor parte de la violencia contra la mujer ocurre en estos contextos privados, es importante reconocer que las mujeres también pueden vivir violencia fuera del hogar en espacios públicos tales como escuelas y lugares de trabajo. La violencia que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres, toma un carácter especial que la distingue de la violencia en general. Esta distinción se basa en que la violencia de género, aunque suene paradójico o contradictorio es socialmente tolerada y hasta justificada porque se ejerce sobre personas del sexo femenino. A veces esta violencia puede ser consciente para perpetuar el poder y el control masculino, otras veces, es inconsciente, pero de todas formas, el efecto causa daño al reforzar la subordinación femenina. (Asia Pacific 1990).

También es importante mencionar que independientemente de los porcentajes o cifras encontradas en los diferentes estudios e investigaciones existe un gran subregistro, hay muchas mujeres que por diferentes razones no denuncian y no quedan registradas.



En Latinoamérica, la mayoría de las leyes y las políticas usan los términos “violencia intrafamiliar” o “violencia doméstica” para indicar actos de violencia contra las mujeres y los niños de parte de una pareja íntima masculina. Sin embargo, ha habido un creciente cambio hacia el uso de términos para nombrar esta problemática “violencia de género” o “violencia contra la mujer” para abarcar el amplio rango de actos de violencia que sufren las mujeres de parte de sus parejas íntimas, parientes, y otros individuos fuera de la familia. Estos términos también llaman la atención hacia el hecho de que las dinámicas y las normas de género están íntimamente ligadas al uso de violencia contra la mujer (Velzeboer 2003).



En la última década, ha habido un creciente reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema internacional de salud pública y derechos humanos:

- En 1993 la Asamblea General de la ONU pasó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer.
- En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 (CIPD) en el Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de 1995 en Pekín, los gobiernos afirmaron que acabar con la violencia contra la mujer es una parte fundamental de asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Los jefes de estado de los países de Latinoamérica declararon a la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos en la Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia Contra la Mujer “Convención Belém do Pará” de 1994, el único tratado en el mundo específicamente sobre violencia contra la mujer.
- En 1996 la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) declaró la violencia una prioridad de salud pública.



La violencia que ejerce el hombre hacia la mujer empieza cuando las mujeres y los hombres son aún jóvenes, a menudo dando forma a la naturaleza de sus relaciones de noviazgo o de pareja subsecuentes. En un estudio con 750 hombres de entre 15 y 60 años en Río de Janeiro sobre el uso auto-reportado de violencia de los hombres contra una pareja femenina, jóvenes de

20 a 24 años tenían más probabilidades que los hombres adultos de haber reportado el uso de violencia física contra la pareja (NOOS y Promundo 2002).

En México (Saucedo 2005) encontramos los siguientes hallazgos:

### VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO

ESTUDIO	MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	HALLAZGOS
Encuesta nacional sobre violencia hacia las mujeres. 2003. Instituto Nacional de Salud Pública.	26,042 mujeres mayores de 15 años.	Muestra representativa de usuarias de servicios de salud del sector público.	25% declara violencia en la vida. 7.8 % declara violencia en el último año. 21.5% se identifica con violencia en último año.
Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares. 2003. INMUJERES-INEGI	34,184 mujeres de 15 años o más que conviven con pareja.	Muestra representativa nacional.	44% declara algún tipo de violencia. 35.4% declara violencia emocional. 27.3% declara violencia económica. 9.3% declara violencia física. 7.8% declara violencia sexual.

El hecho de que los hombres tienen mayores probabilidades de usar violencia que las mujeres, apunta a la necesidad de considerar la naturaleza de género de ésta y los conceptos tradicionales de la masculinidad que asocian el ser hombre con la rudeza o la dominación y permiten y estimulan el uso de agresión (*física, psicológica y/o sexual*) para demostrar masculinidad. Además, estos roles son reforzados por los modelos tradicionales de la mujer pasiva y complaciente.

Aunque los roles tradicionales de género y las dinámicas de poder tienen un papel sustancial en el riesgo de violencia en las relaciones íntimas, las causas de violencia son interacciones múltiples y complejas de factores individuales, de relaciones, de comunidad y de sociedad. Además, la violencia no le sucede sólo a un cierto tipo de mujeres. Cruza las líneas socioeconómicas, religiosas, raciales y culturales. Sin embargo, ciertos grupos de mujeres, incluyendo mujeres jóvenes y aquéllas que viven en la pobreza, a menudo sufren niveles desproporcionadamente más altos de violencia que otros grupos. Muchos creen que la pobreza es un marcador para diversas condiciones sociales, incluyendo el stress y la sensación de inadecuación masculina, que interactúan para aumentar el riesgo de violencia. Más aún, estas mismas mujeres a menudo se hacen más vulnerables debido al acceso inadecuado a servicios sociales y apoyos.



## ¿CUÁLES SON LAS FORMAS DE EJERCER VIOLENCIA?

Hay diversas formas de ejercer la violencia, entre las más comunes están:

- **Física:** uso de la fuerza física contra alguien, incluye acciones tales como golpes, dar cachetadas o empujones.
- **Emocional/Psicológica:** con frecuencia es la forma de violencia más difícil de identificar. Esta puede incluir humillaciones, amenazas, insultos, infidelidades, presiones y expresiones de celos o posesividad, tales como el control de las decisiones y actividades.
- **Sexual:** La violencia sexual es cualquier acto sexual no deseado o intento de realizar un acto sexual a través de la intimidación psicológica o emocional, haciendo comentarios como "si me quisieras, tendrías relaciones sexuales conmigo". Un acto sexual que ocurre cuando una persona no puede dar su consentimiento, como puede suceder después del uso de alcohol o drogas, también constituye violencia sexual. En un estudio multi-país de la OPS en el Caribe, casi la mitad de las jóvenes reportaron que su primera relación sexual había sido forzada. Como

con otras formas de violencia contra la mujer, el factor subyacente en la violencia sexual es a menudo una expresión de poder y dominación del hombre sobre la mujer.

- **Patrimonial:** Ejercicio de poder que condiciona la toma de decisiones financieras y el control de los gastos y que puede ir desde acciones como no darle a la mujer suficiente dinero, ocultar la información acerca de cuánto gana, hasta quitar bienes materiales y negar la pensión alimentaria para los hijos.

## VIOLENCIA SEXUAL Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia es esencial para mujeres que han sufrido una violación, u otras formas de sexo sin consentimiento. Puede reducir significativamente el riesgo de embarazo de una mujer, si se usa correctamente dentro de las 72 horas después de una

relación sexual sin protección. Desafortunadamente, debido a muchas barreras legales y de servicios en la región y alrededor del mundo, muchas mujeres no tienen conocimiento de o acceso a esta opción.

# Salud



## ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA?

La violencia tiene muchas consecuencias en la salud física, emocional, sexual y reproductiva de las mujeres. Además, los impactos de la violencia pueden persistir mucho después de que el abuso ha cesado; muchas mujeres encuentran que las consecuencias psicológicas de sufrir violencia están entre los más duraderos y devastadores. Más recientemente, se ha puesto mayor atención a la relación entre violencia y salud sexual y reproductiva de la mujer, particularmente la vulnerabilidad al VIH. Una mujer que experimente violencia en una relación puede encontrar muy difícil negociar las relaciones sexuales seguras, particularmente si es joven y con menos experiencia en la negociación de prácticas sexuales (NOOS & Promundo 2002).

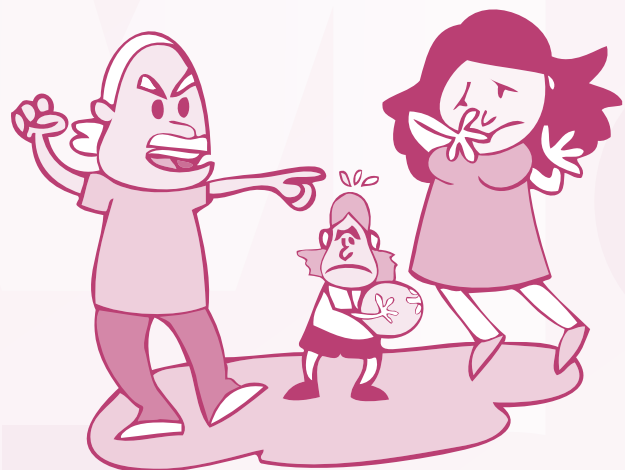
No sólo los hombres usan la violencia - las mujeres también la usan. Estudios comparativos han encontrado que mientras los hombres jóvenes tienen más probabilidades de usar la agresión física, insultando, degradando, ignorando o excluyendo a alguien, particularmente frente a sus grupos de pares, en muchos casos, el uso de la agresión por parte de la mujer está dentro del contexto de una relación y es una respuesta a la violencia cometida en su contra o una sensación de impotencia. Aún así, mientras las mujeres también pueden ejercer violencia contra los hombres, la carga abrumadora de conductas violentas está en manos de los hombres.

En todo el mundo, muchas mujeres jóvenes y adultas, particularmente aquéllas que viven en la pobreza, son vulnerables a la explotación y el tráfico sexual. No hay cifras exactas disponibles, pero estudios recientes sugieren que aproximadamente 4 millones de mujeres y niñas son compradas y vendidas en el mundo, para forzarlas ya sea al trabajo sexual, la esclavitud o al matrimonio. Estas mujeres y niñas son vulnerables a muchos tipos de violencia, incluyendo la intimidación psicológica, la fuerza física y la explotación sexual.

## PERCEPCIONES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Hay un rango de percepciones y definiciones de lo que se califica como violencia contra la mujer. A menudo existe un discurso de razones "justas" e "injustas" en relación con ésta. La gente puede culpar a la víctima, quizás diciendo que la mujer que es víctima provocó al hombre. Puede uno oír que la mujer "se lo buscó" o que si ella permanece en la relación significa que "le gusta" o "no le importa" la violencia. En realidad, las razones por las que las mujeres permanecen en relaciones violentas son complejas y a menudo diversas. Estudios cualitativos han demostrado que las mujeres no son víctimas pasivas de la violencia, pero su respuesta se ve limitada por factores como el miedo a la respuesta, la falta de apoyo económico alternativo, la preocupación por los hijos, la falta de apoyo, o la esperanza de que la pareja cambie y suspenda la conducta violenta. El compromiso emocional y, en muchos casos la dependencia económica en una relación íntima, tienen implicaciones importantes para la dinámica de la violencia en una relación y en cómo manejan las mujeres esas situaciones de violencia.

Es importante recordar que dada la socialización de género se aprende a creer que se es indefensa. Ferreira (1995) habla del síndrome de indefensión aprendida que se establece a consecuencia de vivir constantemente en una situación impredecible, como es la violencia conyugal; la mujer desarrolla un sentimiento básico de desvanecimiento y desamparo. Pierde la confianza en su capacidad de comprender lo que pasa y encontrar una salida, es más, ni siquiera vislumbra la existencia de salidas y qué hacer para modificar su situación. Aumenta la ansiedad y la depresión. Desde el exterior se observa fatiga, desinterés, falta de afectos, apatía, sometimiento y desorientación.





## ROMPIENDO EL SILENCIO

**“LA VIOLENCIA NO ES NATURAL”**

Demasiadas mujeres pueden no hablar nunca con nadie sobre el abuso que sufren. Si acaso piden ayuda, a menudo es a familiares y amigos más que a instituciones que pueden ofrecer apoyos sociales y/o legales formales. Muchas mujeres reportan que el miedo a las represalias es el factor más significativo que les impide buscar ayuda y/o abandonar la relación. Más aún, una mujer puede sentirse obligada a permanecer en una relación de abuso, particularmente si es casada y/o si tiene hijos. Para algunas mujeres, las consecuencias económicas de abandonar a una pareja pueden pesar más que las consecuencias físicas y psicológicas inmediatas de la violencia. Con todo, hay diversos factores sociales y comunitarios que pueden influir sobre la respuesta de una mujer a la violencia.

Hay que recordar que hay creencias que nos hacen ver la realidad desde una sola parte, como si esta fuera en sí la única verdad, por lo que es importante revisar la manera en que hemos aprendido a ver la violencia como algo natural. La violencia no es la respuesta adecuada a una “provocación”, es responsabilidad de quien la ejerce, ya que se utiliza la violencia con la intención de dominar y controlar. Por esto, no le corresponde a la “víctima” asumir la responsabilidad de la violencia, sino al agresor.

## APOYOS SOCIALES PARA PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA

Desde una perspectiva de salud, el tema de violencia necesita ser incorporado a los cuidados de rutina de ambos, mujeres y hombres. Los prestadores de servicios capacitados y sensibles necesitan poder reconocer y hablar de los principales signos y síntomas de violencia y asegurar el acceso a los servicios básicos en casos de emergencia y de riesgo, incluyendo la anticoncepción de emergencia. El sistema social y el de justicia necesitan reconocer y dirigirse a ambos, los que usan y los que sufren la violencia, incluyendo el ofrecimiento de servicios y apoyos de manera sensible y equitativa.

Demasiados hombres y mujeres jóvenes han sufrido o presenciado la violencia en algún momento de sus vidas (o *diversos momentos de sus vidas*). Para prevenir y responder a la violencia, necesitamos trabajar para romper el ciclo de violencia mediante el empoderamiento de las y los jóvenes para que construyan relaciones personales equitativas y no violentas. Además, necesitamos crear redes de apoyo a nivel familiar, comunitario y social con las diferentes instituciones del Estado, y crear alianzas para promover cambios positivos en las normas sociales y comunitarias relacionadas con el género y con cómo los hombres y las mujeres ven y actúan unos hacia otros.

# Salud



## ACTIVIDAD 8: ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

**PROPÓSITO:** Identificar diferentes tipos de violencia y discutir los tipos particulares de violencia que ocurren hacia las mujeres, y las que ocurren más comúnmente en las familias y las relaciones íntimas.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolios, plumas o lápices, cinta adhesiva y copias de historias seleccionadas de la Hoja de Recurso 8.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Revise los estudios de caso de la Hoja de Recurso 8 y seleccione hasta cuatro para discutirlos durante esta actividad. Los estudios de caso describen diversos ejemplos de violencia, incluyendo la de hombres hacia mujeres, la de mujeres hacia hombres y otras mujeres, y la de padres hacia hijos. Si es necesario, puede hacer adaptaciones de estos estudios de caso o crear nuevos. Si el grupo puede dedicar más de una sesión a esta actividad, puede considerar discutir todos los estudios de caso durante dos o más sesiones.

Antes de presentar ésta o las otras actividades sobre la violencia de género, debe investigar localmente información relevante concerniente a este tema, incluyendo leyes existentes y apoyos sociales para aquéllos que usan y/o sufren la violencia. Esté también preparado(a) para referir a una participante a los servicios adecuados si ella revela que sufre de violencia o abuso.





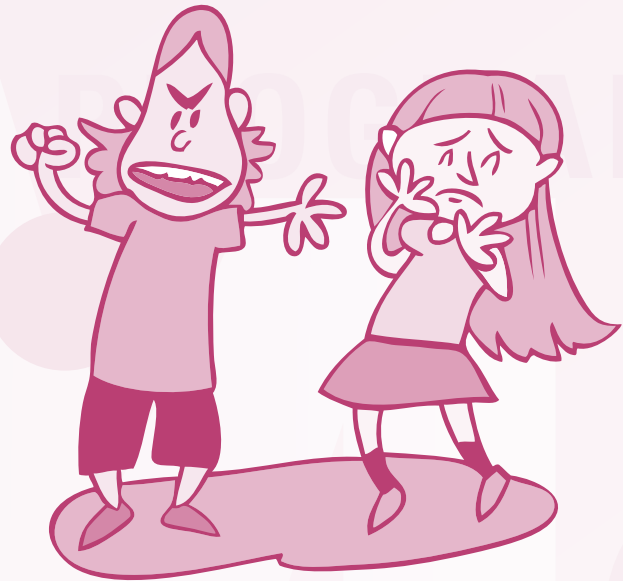
### PROCEDIMIENTO

1. Explique a las participantes que el objetivo de esta actividad es hablar acerca de los diferentes tipos de violencia que existen.
2. Divida a las participantes en tres o cuatro grupos pequeños. Cada grupo recibirá una hoja grande de papel. Explique a las participantes que deben escribir una breve idea de lo que para cada quien significa la violencia. Para grupos de baja escolaridad, las participantes pueden dibujar lo que significa para ellas la violencia.
3. Pida a los grupos, uno por uno, que presenten sus ideas sobre lo que les significa la violencia. En una hoja grande de papel, o en un pizarrón, apunte las ideas comunes y los conceptos clave de los distintos grupos.
4. Introduzca la idea (a partir de las diferentes visiones encontradas en el grupo) de que los actos de violencia pueden dividirse en categorías:
  - **Física:** uso de la fuerza física contra alguien, incluye acciones tales como golpes, cachetadas o empujones.
  - **Emocional/Psicológica:** con frecuencia es la forma de violencia más difícil de identificar. Esta puede incluir humillaciones, amenazas, insultos, presiones, expresiones de celos o posesividad, tales como el control de las decisiones, y actividades.
  - **Sexual:** presionar o forzar a alguien a realizar actos sexuales contra su voluntad o hacer comentarios sexuales que hagan sentirse a alguien humillada(o) o incómoda(o). No importa si antes hubo alguna actitud que diese consentimiento a la posibilidad de una relación sexual.
  - **Patrimonial** (Banda Bustamante 2002): ejercicio de poder que condiciona la toma de decisiones financieras y el control de los gastos y que puede ir desde acciones como no darle a la mujer suficiente dinero, ocultar la información acerca de cuanto gana, hasta quitar bienes materiales, negar la pensión alimentaría para los hijos
  - **Otros tipos de violencia importantes:** violencia laboral, violencia intelectual, violencia comunitaria, feminicidio, etc.
5. Entregue a cada grupo una historia. Pida a cada grupo que lea la historia y discuta los tipos de violencia representados. Déles como 15-20 minutos para discutir la historia. Para grupos de baja escolaridad, la facilitadora deberá leer en voz alta los estudios de caso.
6. Pida a cada grupo que presente su historia y sus reflexiones y luego abra la reflexión usando las preguntas de abajo.
7. **OPCIONAL:** Puede ser útil dibujar un árbol de "violencia de género (VG)" para ayudar a las participantes a entender el proceso de ésta de manera más visual. Se dibuja el árbol con raíces, un tronco y ramas. Después, en las raíces se escriben las diversas causas de VG, en el tronco se escriben los tipos de VG y en las ramas se escriben las consecuencias/efectos de la VG.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Son realistas estas situaciones?
- ¿Existen tipos de violencia que están relacionados con el sexo de una persona? ¿cuál es el tipo más común de violencia que se practica hacia la mujer? ¿hacia el hombre?
- ¿Son sólo los hombres violentos o también las mujeres son violentas? ¿cuál es el tipo más común de violencia que las mujeres ejercen hacia otros? ¿Es el mismo tipo de violencia que ejercen los hombres? ¿cuáles son los tipos más comunes de violencia que ocurren en las relaciones íntimas?
- ¿Alguna vez “merece” una persona, hombre o mujer, ser golpeada (o), o sufrir algún tipo de violencia? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Existe una relación entre poder y violencia? Explique. Estimule a las participantes a reflexionar en los diferentes tipos de poder (i.e. económico, político, físico) que una persona puede tener sobre otra y su vínculo con la violencia. Si le ayuda, haga referencia a la Actividad 1 Personas y Cosas.
- ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en las mujeres, en los hombres? ¿en las relaciones? ¿en las comunidades?
- ¿Qué aprendieron de esta actividad? ¿Aprendieron algo que pueda aplicarse a sus propias vidas y a sus relaciones?

**CIERRE** En su nivel más básico, la violencia es una manera de controlar o tener poder sobre otra persona. Ya sea la mujer, los niños, hombres, ancianos, individuos de diferentes religiones u orientaciones sexuales, la violencia es siempre una violación de los derechos humanos y está fundada en desequilibrios de poder. Por ejemplo, la violencia contra la mujer está fundada en los desequilibrios de poder que existen entre el hombre y la mujer y la violencia contra los niños está fundada en los desequilibrios de poder que existen entre adultos y niños. Además, cuando se habla de violencia, se piensa principalmente en la agresión física. Es importante, sin embargo, pensar también en otras formas de violencia así como en los diferentes escenarios y circunstancias en que ésta sucede.



**VÍNCULO - MANUAL** La relación entre violencia y poder puede explorarse en la *Actividad 1: Personas y Cosas*.



## HOJA DE RECURSO 8

### ESTUDIOS DE CASO PARA DISCUSIÓN

**ESTUDIO DE CASO #1** Guillermo invita a Susana a salir con él una tarde. Conversan un poco, van a comer algo y Guillermo la invita a un motel diciendo que tiene un dinero para pasar unas horas ahí. Susana accede. Llegan al motel y empiezan a besarse y acariciarse. Guillermo empieza a quitarle la ropa. Susana lo detiene y le dice que no quiere hacer el amor. Guillermo se pone furioso. Le dice que gastó mucho dinero en la habitación y dice ¿"Qué van a decir mis amigos?". La presiona para que cambie de opinión. Primero trata de ser dulce y seductor, luego empieza a gritarle frustrado. Finalmente, la jala con fuerza, empujándola sobre la cama. (Tomado del Programa H, Sección 3, Actividad 1).

**ESTUDIO DE CASO #2** María ha estado saliendo con Ricardo durante algunos meses. Recientemente, Ricardo ha empezado a preguntarle todo el tiempo: con quién habla en la clase, por qué no está en casa cuando él llama, por qué pasa tanto tiempo con sus amigas cuando podría estar con él, y demás. María ha tratado de no poner mucha atención a estas preguntas, pero últimamente Ricardo ha empezado a ponerse más impertinente y más enojado. Le ha estado gritando en los pasillos de la escuela e insultándola. Después, generalmente le pide disculpas, pero una vez hasta le pegó. Él dice que está molesto porque la quiere tanto y lo está "volviendo loco" de celos.

**ESTUDIO DE CASO #3** Isadora tiene casi un año con su novio. Recientemente, él le ha estado diciendo que está pasada de peso y que le da vergüenza salir con ella. Constantemente hace comentarios acerca del cuerpo de otras mujeres y cuánto más sexy sería Isadora si bajara de peso. No la deja comer casi nada. Él dice que cuando ella esté delgada podrán comprometerse.

**ESTUDIO DE CASO #4** Fernanda acababa de empezar la secundaria cuando conoció a Juan. No era como ningún otro chico que ella hubiera conocido. Él era su primer amor y ella pasaba todo su tiempo libre con él. Dejó de juntarse con sus amigas y sus calificaciones bajaron. Les mentía constantemente a sus padres sobre con quién estaba para poder verlo todo el tiempo. Él era muy celoso y ella no podía tener amigos hombres sin que él se enojara con ella. Después de estar saliendo como dos meses, empezaron a pelear mucho porque ella no quería acostarse con él. Un día tuvieron un pleito muy fuerte y él le pegó.

**ESTUDIO DE CASO #5** Renata y Juan han estado saliendo por varios meses. Renata aún está en secundaria y Juan se graduó el año pasado. Él ha estado tratando de conseguir trabajo desde entonces pero no ha tenido suerte. Últimamente, Renata ha estado haciendo comentarios acerca de cómo su ex novio tenía un buen empleo y siempre la llevaba a buenos restaurantes y le compraba regalos. Ha empezado a decirle flojo y tonto a Juan, diciendo que si fuera un "verdadero hombre" ya tendría trabajo.

# Salud



**ESTUDIO DE CASO #6** Ana tiene 21 años y vive en una ciudad turística. El año pasado conoció a un extranjero, banquero, con quien empezó a salir. No le dijo nada a su familia de la relación. Aunque él era mayor, a ella le gustaba salir con él, especialmente cuando iban a restaurantes caros y elegantes centros nocturnos. Poco antes de que tuviera que regresar a su país, el hombre invitó a Ana a ir con él. Le prometió que sería fácil para ella encontrar trabajo allá y ella aceptó su invitación. Cuando llegaron a su país, él le quitó su pasaporte y empezó a ser extremadamente controlador, a veces hasta abusando físicamente de ella. Ella también descubrió que él no era banquero y que no tenía mucho dinero. Se sintió muy sola y aislada. Estaba lejos de sus amigos y familia y no sabía hablar el idioma de ese país. El hombre la presionó para que empezara a trabajar de cabaretera, era un trabajo duro y a menudo incluía peticiones sexuales.

**ESTUDIO DE CASO #7** Tatiana salió a bailar con su novio Pablo y unos amigos. Mientras todos estaban bailando, Tatiana notó que otra chica estaba bailando cerca de Pablo y se le acercaba cada vez más. Tatiana fue a separarlos y dejarle muy claro a la chica que Pablo era su novio. La chica se retiró. Después de un rato, Tatiana fue por una bebida con su amiga y cuando regresó vio que la misma chica estaba bailando junto a Pablo y, esta vez, de manera muy seductora. Tatiana se enojó, le dijo que era una zorra y la atacó jalándole el pelo y cacheteándola.

**ESTUDIO DE CASO #8** Susana tiene un hijo, Enrique, que tiene 11 años y es muy creativo y activo. Sin embargo, siempre está metiéndose en problemas en la escuela por una cosa u otra. El esposo de Susana, Juan, a menudo la culpa a ella del mal comportamiento de Enrique diciéndole que pasa demasiado tiempo en el trabajo cuando debería estar más en casa cuidando a Enrique. Un día, Susana y su esposo entran en una acalorada discusión y él le pega. Lastimada y enojada, Susana se lanza contra Enrique diciéndole que es un hijo mal agradecido y sólo le trae problemas.





## ACTIVIDAD 9: ENTENDIENDO EL CICLO DE VIOLENCIA<sup>3</sup>

**PROPÓSITO:** Reflexionar las consecuencias de la violencia y la relación entre la violencia que viven las mujeres jóvenes y la violencia que ellas usan contra otros.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio, marcadores, plumas/lápices y copias de la Hoja de Recurso 9A o cinco pequeñas hojas de papel para cada participante.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Si una participante reporta que está viviendo cualquier tipo de violencia o que recientemente ha vivido cualquier tipo de abuso - incluyendo abuso sexual o abuso físico sistemático en casa -y tiene menos de 18 años, en algunos países, la facilitadora puede sugerir que se reporte el hecho a las autoridades protectoras de niños y adolescentes, puede orientar, platicar con la mujer joven y apoyarla en su decisión. Antes de llevar a cabo cualquier tarea de este manual, la facilitadora debe consultar con su propia organización para aclarar los aspectos éticos y legales relacionados con ese país en cuanto a violencia contra jóvenes menores de 18 años.

Para grupos de baja escolaridad, las participantes pueden dibujar sobre sus experiencias en cada apartado.

### PROCEDIMIENTO:

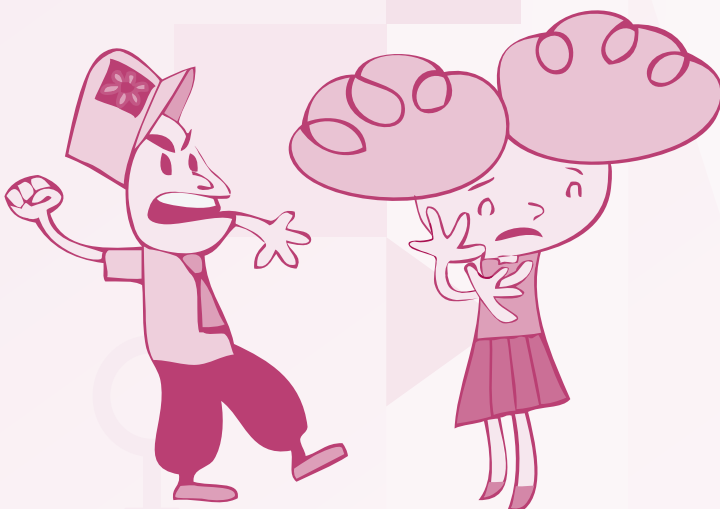
1. Antes de la sesión, pegue cinco hojas de rotafolio a la pared. En cada hoja, escriba una de las cinco categorías siguientes:
  - Violencia ejercida hacia mí.
  - Violencia que yo ejerzo hacia otros.
  - Violencia que he presenciado.
  - Cómo me siento cuando ejerzo violencia.
  - Cómo me siento cuando se ejerce la violencia hacia mí.
2. Al empezar la sesión, explique a las participantes que el propósito de esta actividad es hablar sobre la violencia que experimentan ellas en sus vidas y en sus comunidades. Revise el rotafolio de la actividad previa con los significados de violencia.
3. Entregue a cada participante una copia de la Hoja de Recurso 9 ó cinco hojas pequeñas de papel donde puedan escribir las categorías mencionadas arriba.
4. Revise las cinco categorías de arriba y pida a las participantes que reflexionen sobre ellas y luego escriban una breve respuesta para cada una en los cuadros de la Hoja de Recurso o en las hojas de papel que recibieron. Deben poner una respuesta en cada cuadro o papel y no deben escribir su nombre.
5. Permita como 10 minutos para esta tarea. Explíqueles que no tienen que escribir mucho, sólo unas palabras o una frase, y luego péguelas al papel de rotafolio correspondiente.
6. Después de pegar sus papeles al rotafolio, lea en voz alta algunas de las respuestas de cada categoría.
7. Abra la discusión con las preguntas siguientes.

<sup>3</sup> Adaptación de la actividad 2, del manual 3, proyecto H.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ¿Cuál es el tipo de violencia más común usado hacia de las mujeres?
- ¿Cuál es el tipo de violencia más común que las mujeres usan hacia otros?
- ¿Cómo se sienten cuando usan violencia hacia otros?
- ¿Existe alguna conexión entre la violencia que ustedes usan y la violencia que se usa hacia ustedes?
- ¿Es algún tipo de violencia peor que otro?
- ¿Cómo ilustran los medios (música, radio, cine, etc.) la violencia (ver cuadro abajo)
- ¿Cuál es el vínculo entre la violencia en sus familias y relaciones y otra violencia que ustedes ven en sus comunidades?
- Algunos investigadores dicen que la violencia es como un ciclo, o sea, alguien que es víctima de violencia tiene más probabilidades de cometer actos de violencia más tarde. ¿Creen que esto es verdad? Si es así, cómo pueden ayudar a interrumpir el ciclo de violencia (ver Hoja de Recurso 9B).
- ¿Creen que los hombres tiene un papel qué jugar en prevenir la violencia hacia las mujeres? Expliquen.
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas y relaciones?

**CIERRE** Demasiadas jóvenes han experimentado o presenciado violencia en algún momento de sus vidas, a menudo a manos de hombres. Comúnmente se asume que la violencia es parte “natural” o “normal” de ser hombre. Sin embargo, la violencia es un comportamiento aprendido –los niños y los hombres con frecuencia son criados para pensar que la violencia es un medio aceptable para mantener el control, particularmente sobre las mujeres, resolver conflictos o expresar enojo. Y así como la violencia es aprendida, ésta puede ser desaprendida y prevenida. De esta manera, es responsabilidad de todos los individuos, mujeres y hombres, hacer lo posible para educar a los niños y hombres, así como a las niñas y mujeres, para entender cómo la violencia, ya sea del hombre hacia la mujer o de los padres hacia los hijos, les impide a los individuos construir relaciones positivas y amorosas.





# HOJA DE RECURSO 9A

# Empoderamiento

**VIOLENCIA USADA HACIA MÍ**

---

---

---

**VIOLENCIA QUE YO USO HACIA OTROS**

---

---

---

**VIOLENCIA QUE HE PRESENCIADO**

---

---

---

**CÓMO ME SIENTO CUANDO USO VIOLENCIA**

---

---

---

**COMO ME SIENTO CUANDO SE USA VIOLENCIA HACIA MÍ**

---

---

---

# Salud



## HOJA DE RECURSO 9B

### MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA (McALISTER, A. 1998 - IMIFAP 1999)

**MITO:** Es fácil reconocer una relación violenta.

**REALIDAD:** Es más difícil para las y los adolescentes reconocer la violencia en sus propias relaciones. Gran parte de su información acerca de las relaciones proviene de otras personas y muchas veces no es confiable. También puede estar distorsionada por la televisión y por las ideas de amor romántico.

**MITO:** La violencia hacia las adolescentes no es tan severa como hacia la mujer adulta.

**REALIDAD:** La violencia es tan severa y provoca los mismos efectos destructivos, el mismo dolor, deterioro y confusión en las adolescentes como en las adultas.

**MITO:** En una relación de noviazgo no existe la violación.

**REALIDAD:** Tener una relación sexual con una mujer sin su consentimiento es violación, aunque ella sea amiga, novia, o esposa. Una violación no es determinada por el tipo de relación, sino por la falta de consentimiento para la actividad sexual.

**MITO:** La violencia en la pareja se resuelve sin ayuda de otras personas.

**REALIDAD:** La violencia en la pareja no es un asunto privado, ya que tiene consecuencias sociales muy graves. Una actitud de autosuficiencia en estas situaciones es contraproducente. Hay que ser capaz de pedir ayuda si alguien se encuentra en una relación abusiva.

**MITO:** Los hombres son violentos por naturaleza.

**REALIDAD:** Los hombres aprenden a ser violentos por los mensajes sociales y familiares. La violencia es una manera en que muchos hombres resuelven conflictos y establecen el control y el dominio sobre otra persona.

**MITO:** Las mujeres violadas se lo han buscado.

**REALIDAD:** Cualquier mujer puede tener el riesgo de ser violada sin importar la edad que tenga, si se considera atractiva o fea, o como este vestida. El acto de violación no es el resultado de una provocación sexual, sino que tiene objetivo de ejercer control y dominio, como cualquier otro acto de violencia. Justificar la violación como respuesta a una "provocación" minimiza el hecho y responsabiliza a la víctima, en vez de responsabilizar al agresor.



**MITO:** El adolescente violento no es tan peligroso como un adulto violento.

**REALIDAD:** El varón adolescente, al igual que un adulto, puede causar el mismo daño a su pareja, novia, amiga e inclusive llegar al homicidio.

**MITO:** El alcohol causa la violencia.

**REALIDAD:** No existe una sola razón para la violencia, sino muchos factores de riesgo. Se sabe que el alcohol en sí no causa la violencia, ya que muchos hombres toman y no son violentos. Un hombre violento generalmente se pondrá mas violento cuando toma, por esto dejar de tomar no significa dejar de ser violento.

**MITO:** Los hombres violentos pierden el control.

**REALIDAD:** Una persona violenta no esta fuera de control. Muchachos que dicen perder el control al golpear a su novia, no utilizan la violencia en toda ocasión, ni con toda la gente. Son selectivamente violentos, es decir la violencia es una elección.

**MITO:** La violencia es responsabilidad de quién la provoca.

**REALIDAD:** La violencia no es la respuesta adecuada a una provocación, es responsabilidad de quien la ejerce, ya que se utiliza la violencia con la intención de dominar y controlar. Por esto, no le corresponde a la victima asumir la responsabilidad por la violencia, sino al agresor.

**MITO:** Una mujer se queda en una relación violenta porque le gusta.

**REALIDAD:** Muchas razones hacen que una mujer permanezca en este tipo de relación. Van desde la baja autoestima, ideas erróneas del amor romántico, hasta amenazas mas severas de violencia.

**MITO:** Una mujer que ya acepto tener relaciones sexuales con alguien no puede ser violada por él.

**REALIDAD:** Cualquier ocasión en que una persona no quiera tener relaciones sexuales, pero que sea forzada hacerlo, es una violación. Aceptar besos o caricias no significa aceptar relaciones sexuales, se puede decir "NO" a un acto sexual, no importa lo precedió.

**MITO:** Los hombres violentos son enfermos mentales.

**REALIDAD:** Sólo un pequeño número de hombres abusivos sufre de enfermedades mentales. Las experiencias traumáticas infantiles no constituyen una enfermedad sino aprendizaje, y por sí solas, no son suficientes para explicar la violencia, ya que hay muchos hombres que vieron o vivieron violencia en la infancia y no son violentos.

# Salud



**MITO:** Las mujeres están más seguras en el hogar, corren más riesgo de violencia con extraños o fuera de la casa.

**REALIDAD:** Contrario a la visión de la familia como un refugio, las niñas y las mujeres pueden correr igualmente riesgos en sus propias casas y por parte de alguna persona que conocen.

**MITO:** Las mujeres golpean a los hombres tanto como los hombres a las mujeres.

**REALIDAD:** Cuando hay violencia en el noviazgo o en la relación de pareja, generalmente es más severa de parte del hombre hacia la mujer. Cuando las mujeres recurren a la violencia generalmente su pareja reacciona con todavía más violencia e incluso asesinato.

\*Adaptado de Los Caminos de la Vida; PATH, Puntos de Encuentro e CEPS (2004).

**MITO:** La rabia causa la violencia.

**REALIDAD:** Los que maltratan no sienten más rabia que los otros, pero la furia es usada como una excusa justificada en este comportamiento hacia quienes tienen menos poder que ellos.

**MITO:** Quien se porta mal merece ser golpeado.

**REALIDAD:** Nadie merece ser golpeado, no importa el hecho. No importa lo que haya hecho ni las circunstancias, la violencia no puede y no debe ser justificada.

**MITO:** La violencia es un problema de familias pobres y sin educación.

**REALIDAD:** La violencia está presente en todos los grupos de la población – no importa raza, color, clase social, orientación sexual, ocupación o educación. Aproximadamente 50% de las mujeres sufren violencia doméstica en algún momento de su vida.

**MITO:** Si una mujer sufre violencia, es porque ella quiere ser tratada de esta forma, si no, ella dejaría a su pareja.

**REALIDAD:** Existen razones sociales, culturales, religiosas y económicas que mantienen a una pareja en una relación aunque ésta sea violenta. El miedo es una de las razones que hace a una persona quedarse en una relación violenta. Los agresores hacen que sus víctima(s) se queden usando amenazas (*muchas veces hacia su pareja y a los hijos e hijas*). También pueden lograr que sus víctimas se queden pidiendo disculpas, demostrando remordimiento, haciendo que ellas se sientan culpables, o prometiendo que no usarán más violencia otra vez, entonces el ciclo de violencia se sigue repitiendo.

**MITO:** Las mujeres provocan la violencia por su comportamiento, por usar ropas provocativas, por uso de alcohol, por andar en la calle en la noche, etc.

**REALIDAD:** Nadie pide ser agredida o vivir violencia sexual. El agresor es él único responsable de sus actos.



**MITO:** La mayoría de las agresiones sexuales es cometida por personas desconocidas.

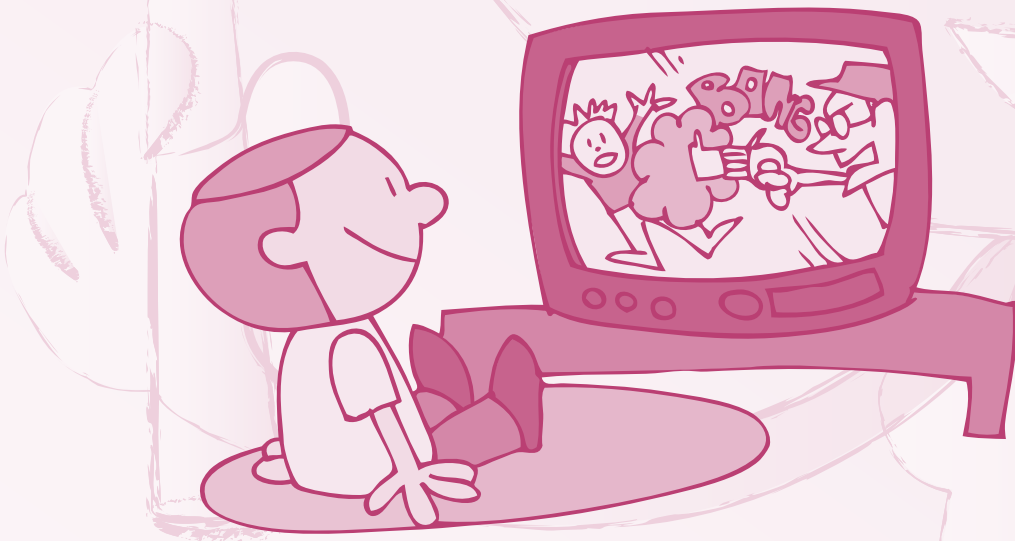
**REALIDAD:** La mayoría de las agresiones es cometida por alguien conocido de la víctima. Una gran parte de violaciones ocurren dentro de la casa de la víctima o en la casa de un amigo, vecino, o de una persona de la familia.

**MITO:** Las mujeres crían a los hombres, por lo tanto, son ellas las responsables de su comportamiento violento.

**REALIDAD:** Aunque es la madre quien tiene a menudo mayor contacto con sus hijos, no es solamente ella la que enseña al hijo cómo debe ser su comportamiento. Otros miembros de la familia, amigos, profesores, y la comunidad en general también enseñan a los hombres sus comportamientos.

**MITO:** Los medios hacen a los muchachos violentos.

**REALIDAD:** Algunos estudios han encontrado que las imágenes violentas de los medios de comunicación pueden asociarse a la violencia que se realiza; pero la conexión causal no está enteramente clara.

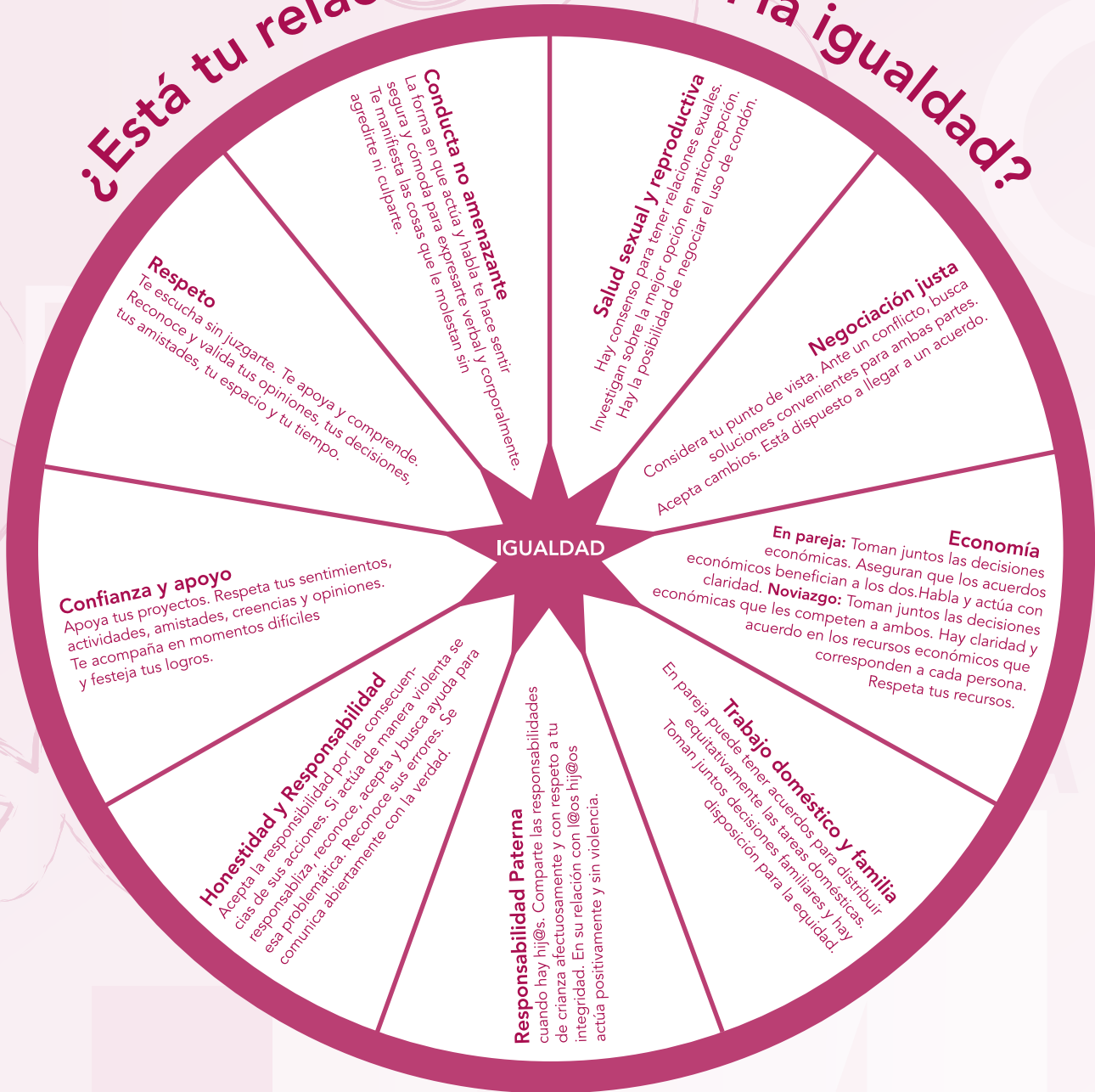


**MITO:** Los medios hacen a los niños violentos.

**REALIDAD:** Algunos estudios han encontrado que ver imágenes violentas en los medios puede estar asociado con ejercer la violencia, pero la conexión causal no está completamente clara (McAlister 1998). Ver violencia en la TV o en películas probablemente no “causa” la violencia en los niños, pero puede contribuir a las creencias de algunos niños –y nuestra creencia general como sociedad– de que la violencia de los hombres es normal, o hasta aceptable.



# ¿Está tu relación basada en la igualdad?

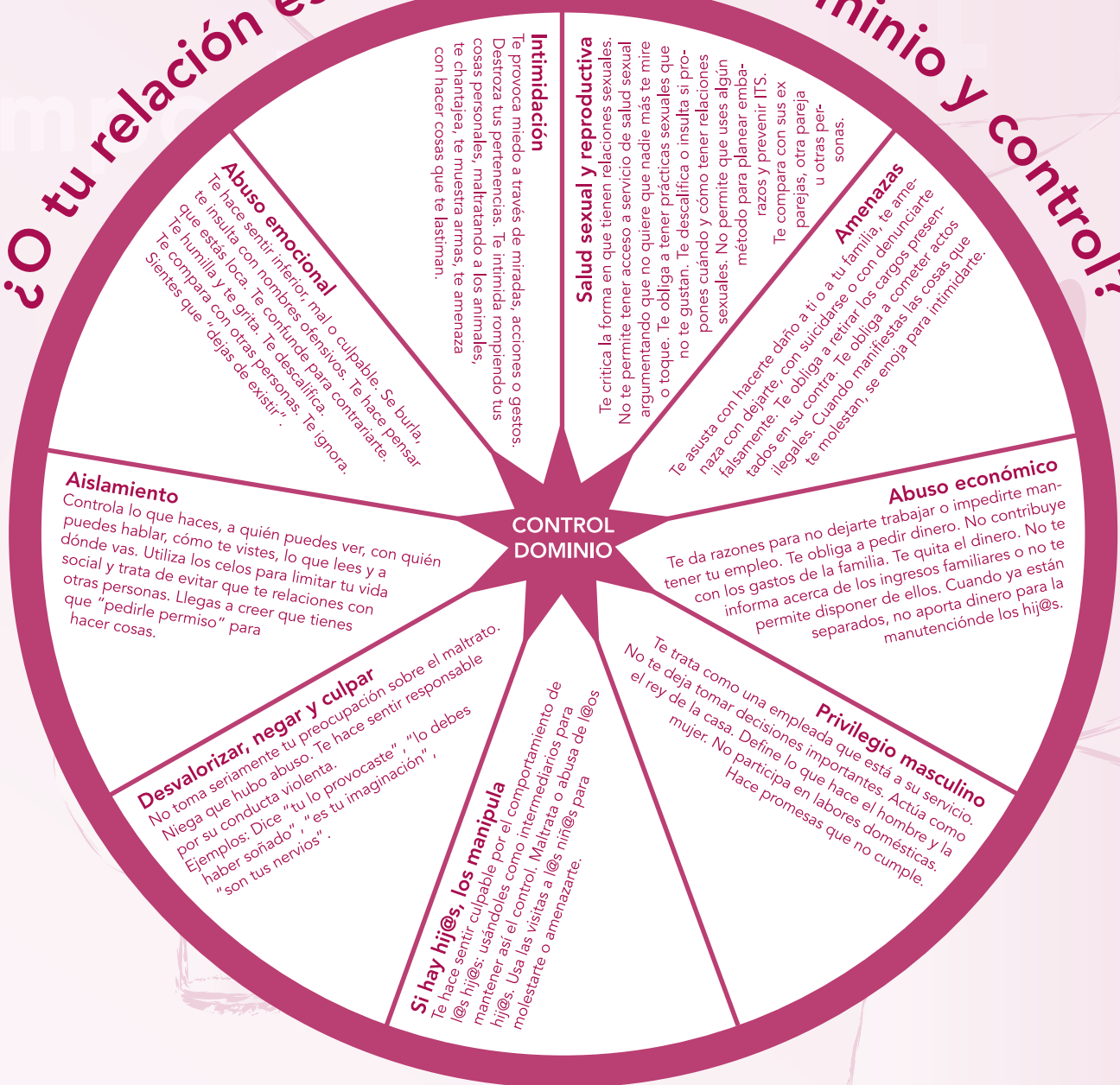


Hay condiciones para aprender a resolver los conflictos con la pareja, en la búsqueda de armonía y el respeto mutuos. En la relación con tu pareja se promueve la seguridad y confianza entre las personas, gerando sentimientos de respeto a las diferencias con actitudes positivas e información útil para atender los conflictos cotidianos. Hay posibilidad de expresar necesidades y sentimientos.

Adaptado del TEXAS COUNCIL ON FAMILY VIOLENCE y el DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT para trabajar con mujeres jóvenes.



# ¿O tu relación está basada en el dominio y control?



Este diagrama sobre dominio y control es una herramienta particularmente útil para conocer el patrón general de las conductas abusivas o violentas que usan los hombres para establecer y mantener el control sobre su pareja. Aún cuando haya disculpas o arrepentimiento por el maltrato o control, eso no garantiza que haya cambios. Es necesario un compromiso para revisar y transformar con empeño las creencias y actitudes que le llevan a ser violento y controlador. Y para esto último, muchas veces es necesario la búsqueda de ayuda.

La violencia suele comenzar con comportamientos y actitudes que parecen triviales, insignificantes y suele ir aumentando de intensidad hasta hacer sentir invalidez para la toma de decisiones personales e inclusive se puede llegar al suicidio y homicidio.



## ACTIVIDAD 10: ROMPIENDO EL SILENCIO Y OBTENIENDO AYUDA

**PROPÓSITO:** Discutir la cultura del silencio que existe en relación con la violencia en las familias y las relaciones y reflexionar acerca de lo que pueden hacer las mujeres jóvenes cuando ellas o alguien que ellas conocen están en una relación abusiva.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Como con las otras actividades sobre violencia, es importante investigar los apoyos que existen en la comunidad a donde las jóvenes pueden acudir en busca de ayuda en el caso de una experiencia de violencia en una relación. La lista debe incluir hospitales; clínicas y grupos de apoyo que manejan específicamente el tema de violencia de género, así como referencias de trabajadoras sociales recomendadas, psicólogos, etc.; y cualquier otro recurso disponible. Si es posible, haga un volante con la lista de estos recursos para distribuir al final de la actividad.

Durante la actividad, ponga mucha atención a las reacciones de las participantes y a si alguien podría necesitar atención especial debido a algún tema.

### PROCEDIMIENTO:

1. Revise con las participantes algunas de las señales de aviso de que alguien podría estar en una relación que es violenta o potencialmente violenta.
2. Divida a las participantes en dos grupos y dígalas que tendrán 25 minutos para hacer un juego de roles. Pida al primer grupo que haga un juego de roles que represente a un individuo que está experimentando violencia en una relación íntima o en su familia y está pensando hablar con alguien al respecto. Dígalas que piensen en las dudas o preocupaciones que puede tener esta persona acerca de "romper el silencio". Pida al segundo grupo que haga un juego de roles que represente los desafíos de acudir a apoyar a alguien que está experimentando violencia. Dígalas que piensen en las dudas o preocupaciones que una persona puede tener al acudir a apoyar a una persona, ya sea un(a) amigo(a), un familiar, compañero(a) de trabajo o vecina(o).
3. Pida a los dos grupos que presenten sus juegos de roles a todo el grupo y abra una discusión usando las preguntas de abajo.
4. Después de las presentaciones de los juegos de roles y la discusión, pida al grupo que mencione todos los recursos comunitarios que conocen para las jóvenes que están en una relación abusiva. Puede preguntar: "Si crees que tu amiga está en una relación abusiva, a quién o a dónde le dirías que acudiera a buscar ayuda?". Mientras las participantes ofrecen nombres de recursos, escríbalos en el pizarrón. La facilitadora debe también mencionar lugares a donde puede ir una joven a pedir ayuda y distribuir el volante con la lista de los sitios.
5. Use las preguntas que siguen para facilitar una discusión acerca de las dificultades de hablar sobre violencia y sus posibles soluciones.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ¿Por qué a veces las mujeres no quieren hablar sobre la violencia en sus vidas?
- ¿Por qué permanece alguien en una relación abusiva? ¿Son diferentes estas razones para las mujeres jóvenes y para las adultas? ¿Influye la dependencia económica en si una mujer permanece en una relación abusiva? ¿Cómo?
- ¿En general, cuando son violentas o sufren de violencia, hablan de eso? ¿Lo reportan? ¿Hablan de cómo se sienten? ¿Si no lo hacen, por qué?
- ¿Creen que los hombres que están en relaciones abusivas enfrentan desafíos similares? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Qué se siente saber que un(a) amigo(a) o alguien que conocen está sufriendo de violencia? ¿Cómo pueden tocar el tema de violencia si están preocupadas por un(a) amigo(a)?
- ¿Cómo pueden apoyar a un(a) amigo(a) que ha sufrido violencia o agresión?
- ¿Qué medidas podría tomar alguien en una relación violenta para mantenerse a salvo?
- ¿Qué medidas puede tomar un(a) amigo(a) o alguien más para ayudar a alguien que está en una relación violenta?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en sus propias vidas o relaciones? ¿Harán algún cambio como resultado de esta actividad?

# Salud



**CIERRE** Puede ser muy difícil para las mujeres que viven violencia decirlo y buscar ayuda. Algunas mujeres pueden temer que su pareja tome venganza si buscan ayuda o tratan de irse. Otras podrán sentirse obligadas a permanecer en una relación abusiva si están casadas y/o si hay niños involucrados. Para algunas mujeres, las consecuencias económicas de dejar a una pareja íntima pueden pesar más que el sufrimiento emocional

o físico. Con todo y todo, hay diversos factores que pueden influir en la respuesta de una mujer a la violencia. Es importante no juzgar a las mujeres que no abandonan relaciones en las que experimentan violencia –sino tratar de pensar en cómo puede apoyar a estas mujeres, y hombres también, a entender las consecuencias de la violencia y la importancia de crear comunidades donde las mujeres puedan vivir sus vidas libres de violencia.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 31:* Ejerciendo mis derechos puede ofrecer una oportunidad para que las participantes desarrollen un plan de acción para apoyar a mujeres que están viviendo violencia.

**VÍNCULO - VIDEO** En *Érase una vez otra María*, una de las jóvenes vive violencia sexual. ¿Qué hace después? ¿A quién le dice? ¿Qué opciones y/o derechos tiene una joven en una situación como ésta?





# CAPÍTULO 4

CUERPO Y SEXUALIDAD

## Derechos





# Empoderamiento



# Salud



# CUERPO Y SEXUALIDAD

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR LOS TEMAS DEL CUERPO Y LA SEXUALIDAD CON LAS MUJERES JÓVENES?

Un objetivo de este cuaderno es incrementar los conocimientos y habilidades de las jóvenes adolescentes para tomar decisiones informadas para su salud integral y sus relaciones afectivas, incluyendo las sexuales.

La salud integral es el completo bienestar bio-psico social y no la mera ausencia de enfermedades. Comprende la salud mental, sexual y reproductiva; en ese sentido, es un concepto más amplio que hablar sólo de salud sexual, o sólo de salud reproductiva. Aunque sean parciales estos términos, pueden ser a la vez útiles, porque hay problemas de salud que son exclusivos o prevalentes en las mujeres, sobre todo lo que tiene que ver con su sexualidad y reproducción.

Eventos como el aborto, la violación, el embarazo, el cáncer cervicouterino y de mama, la violencia, tienen que ver con el hecho de tener cuerpo de mujer, y si no son resueltos satisfactoriamente impiden la salud, el bienestar de las mujeres.

### ¿CÓMO NOS RELACIONAMOS CON NUESTRO CUERPO Y NUESTRA SALUD?

Conocer nuestro cuerpo y sus sensaciones de placer y displacer es básico para nuestro bien estar, favorece nuestra autonomía y autocuidado. Es un derecho de todo ser humano el conocimiento y cuidado de su integridad corporal, mental, sexual y reproductiva. Esto incluye no solamente el funcionamiento de los órganos sexuales y reproductivos, sino el hecho de reconocer expresiones y afectos y las diferentes dimensiones del cuerpo (*física, emocional, mental, erótica, reproductiva, espiritual, etc.*<sup>4</sup>).

Sin embargo, hasta hoy, ser mujer es un riesgo para la salud (*Sayavedra y Flores 1997*). Así lo muestran algunos datos: el cáncer Cervico-uterino y de mama ocupan los primeros lugares de mortalidad en mujeres en edad reproductiva. Las mujeres son más vulnerables a las ITS, especialmente al VIH/sida (*ONUSIDA 2005*), la proporción de mujeres infectadas es cada vez mayor. Algunas de estas enfermedades son evitables o curables cuando son detectadas en etapas tempranas ¿Por qué las mujeres no usan o exigen el uso del condón en sus relaciones, por qué no se hacen el papanicolao, la autoexploración de mama, la colposcopia, la mastografía? Una característica de género femenino es que nos enseñaron a cuidar, a ser activas en el cuidado de los otros y pasivas en nuestro propio cuidado. Necesitamos cambiar la relación de descuido con nuestro cuerpo por una relación de cuidado.

¿Este es mi cuerpo?



<sup>4</sup> Una dimensión interesante del cuerpo es la que el poeta portugués Fernando Pessoa define como Espacio interior: "Hay en nosotros un espacio interior en donde la materia de nuestra vida física se agita. Así, una tristeza es un lago muerto dentro de nosotros, una alegría un día de sol en nuestro espíritu" Citado en *O corpo: campo de batalha contemporâneo* (Breyton y Armenio, 2007).




## ¿QUIÉN PUEDE TOMAR DECISIONES SOBRE EL CUERPO DE CADA MUJER?

Si el cuerpo es nuestro, ¿Quién tiene el derecho y el poder de decidir acerca de todo lo que a nuestro cuerpo le sucede y le afecta positiva o negativamente? Se podrá contestar que la dueña del cuerpo y las decisiones sobre el cuerpo es de cada mujer. Sin embargo, actualmente el cuerpo de las mujeres podría ser un campo de batalla entre las concepciones tradicionales, los poderes médicos, las modas, las nuevas tecnologías y medios de comunicación. En la sociedad actual, el cuerpo es un medio o un objeto que se socializa como medio de producción y fuerza de trabajo: se nos educa para que seamos “un buen trabajador”. Es sobre el cuerpo, lo que tiene de biológico y material sobre lo que la sociedad capitalista invierte para el control de los individuos, y no sobre su conciencia o ideología (Foucault citado por Breyton y Armenio 2007).

El cuerpo, así como la sexualidad, no son tan “naturales” como aparentan ser. Son nociones creadas a finales del siglo XVII, fruto de la unión de instituciones como el capital, el estado nacional y la medicina moderna. La noción de sexualidad, fue una creación social por el agrupamiento artificial de elementos anatómicos, funciones biológicas, conductas, sensaciones y placeres distintos para cada uno de los dos (únicos) sexos: hombre y mujer. Fué también en ese periodo que las nociones de mujer y de hombre surgieron asociadas a la heterosexualidad compulsiva, pues era necesario que nacieran muchos niños para que se volvieran mano de obra para las industrias que surgían con la Revolución Industrial y para engrosar los ejércitos que defendían a los estados nación y a las industrias (Foucault, 1976; Butler, 2003).

Por un lado, en algunas regiones del mundo, hay fuertes prohibiciones para que las mujeres conozcan, toquen o muestren su cuerpo y tomen decisiones en torno a su sexualidad. El testimonio de algunas mujeres latinoamericanas que nos reunimos en Cuernavaca en el 2004 para planear este cuaderno, fue que a muchas de nosotras desde que somos niñas nos enseñaron a distanciarnos de nuestro propio cuerpo por medio de la culpa, y nos educaron con frases como las siguientes:



¡Cierra las piernas! ...  
!las niñas no hacen eso! ... la menstruación es sucia ... el embarazo es una enfermedad...  
el placer es pecado ...  
las mujeres que no tienen hijos no sirven.

De este modo, perdimos conciencia del gran poder que somos capaces de vivir con nuestro cuerpo. Hay niñas a las que no se les permitió verse, tocarse, que ni siquiera se les permitió decidir qué vestido ponerse y, cuando son adultas, les cuesta trabajo decidir sobre cuestiones fundamentales como tener o no relaciones sexuales, embarazarse o no, usar condón y evitar infecciones de transmisión sexual. Cuando son adultas, la pareja, los ginecólogos y médicos tienen el derecho de tocar su cuerpo y hasta sus genitales y muchas veces ellas tienen inhibiciones para tocarse, ya sea para conocerse y explorarse o para tener placer. El cuerpo es en mayor o menor medida, territorio expropiado a sus verdaderas dueñas que son las mujeres (Green, 2004).

La reapropiación del cuerpo pasa por conocerlo y reconocerlo para desmontar las ideas negativas que sobre él se tengan, así como poder identificar males y/o conflictos. También pasa por identificar sensaciones, sentimientos y necesidades para actuar en la búsqueda de la satisfacción.

Un aspecto clave es la iniciativa de las mujeres con respecto a nuestro cuerpo y salud: para conocer nuestro cuerpo a través del contacto y conciencia de él, para tomar decisiones de cuidado, tratamiento y prevención, de manera que podamos decir:

**Este cuerpo es mío y yo decido en torno a mi bienestar y sexualidad. Vivo mi cuerpo desde mis percepciones y sensaciones. Mi placer es mío. ¿Quiero tener relaciones sexuales? ¿Cómo, cuándo, con quién?**

Nuestras percepciones nos ayudan a reconocer las relaciones respetuosas y las relaciones abusivas. Reconocer nuestras emociones, deseos y necesidades fortalece nuestra autoeficacia para nuestro autocuidado, que debe ser apoyado familiar y socialmente.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> El apoyo familiar y social a las mujeres jóvenes: a sus aspiraciones personales, con escuelas y clínicas amigables, trabajo, deportes u otras actividades físicas, grupos de pares, oportunidades de hablar alto, tiempo y espacio propio son elementos importantes para el empoderamiento de las adolescentes. (Green, 2004).



## ¿QUÉ IMAGEN QUE TENEMOS DE NUESTRO CUERPO?

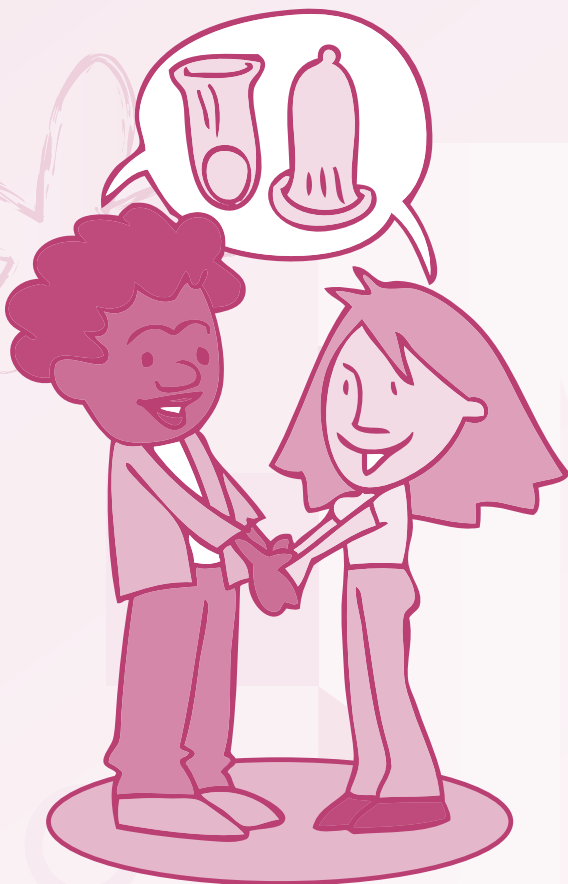
La imagen que tenemos de nuestro cuerpo, nuestros deseos, lo que hacemos cuando la enfrentamos, y lo que encarnamos como bueno o malo, está influido por nuestras experiencias personales, familias, grupos de amigos, comunidad, medios de comunicación, entre diversos factores culturales. La sociedad ejerce un papel fundamental en la formación de nuestra sexualidad. Qué deberíamos ocultar, qué deberíamos mostrar, qué podemos tocar, qué se considera repugnante o sagrado; nuestra manera de movernos, sentarnos y colocar las piernas, todo está influido por las normas culturales y, en la mayoría de las veces, es diferente para los hombres y las mujeres. Hasta nuestras sensaciones físicas o "lo que debemos sentir" pasan, necesariamente, por las normas que nos son transmitidas por un determinado medio social (Heilborn, 2002). De este modo, podemos reflexionar y transformar nuestra relación con nuestro cuerpo, incluso la percepción de lo que es bello.

No sentirse con el derecho de tocar el propio cuerpo para descubrirlo o buscar el placer, representa la negación más extrema de la libertad. En muchas culturas, el cuerpo femenino es subyugado a los deseos masculinos. Es el hombre quien elige el momento para tener relaciones sexuales, cómo tocar el cuerpo de su pareja y, según esta lógica, él tiene derecho hasta de agredir a la mujer en caso de que ésta no cumpla o satisfaga sus deseos.

Nuestra relación con el cuerpo está directamente influida por la manera como concebimos la sexualidad. De la misma forma en que percibimos y sentimos nuestro cuerpo, la sexualidad humana no es solamente un fenómeno biológico. Ella está conformada también por aspectos culturales y psíquicos, y posee componentes fundamentales para la estructuración de la personalidad y de la identidad de los individuos<sup>6</sup>. La sexualidad está con nosotros desde el momento en que nacemos. Durante cada fase de la vida vivimos nuestra sexualidad de manera diferente y esto varía de ser humano a ser humano. Cada uno de nosotros tiene ritmos, sensibilidades y preferencias que nos son propios y constituyen nuestra forma de sentir placer. No es necesario que tengamos una relación con otra persona para que podamos vivir nuestra sexualidad. El placer puede ser experimentado de varias formas: física, emocional, espiritual e intelectualmente. La sexualidad proporciona energía para todas las actividades humanas, incluyendo el sexo, la amistad y las artes, entre otras actividades creativas.

La sexualidad puede pensarse, experimentarse y actuarse de manera diferente de acuerdo con la edad, la clase social, el grupo étnico, la capacidad física, la orientación y preferencia sexual, la religión y la región (Weeks, 1999).

<sup>6</sup> En México, en primaria y secundaria se enseña a niñas y jóvenes una perspectiva sistémica de la sexualidad, recomendada por la OMS, que reconoce 4 elementos fundamentales: el erotismo, la afectividad, el género y la reproducción. Estos elementos se relacionan unos con otros y pueden ser estudiados desde la biología, la psicología, las ciencias sociales, antropología, leyes, política, etc. (Rubio, 1999).





# Empoderami

Diferentes culturas prescriben pautas diferentes para la vivencia de la sexualidad, principalmente, con expectativas diferentes para hombres y mujeres. En muchas sociedades, la sexualidad masculina es representada como impulsiva e incontrolable. Ser viril y tener relaciones sexuales antes del matrimonio representan ritos de pasaje para el mundo adulto. Lo mismo no es válido para las mujeres, que deben ser recatadas y responsables de controlar su deseo sexual. A las mujeres se les atribuye el papel de madres, pasivas y amorosas, cuidadoras del hogar y de la salud; a los hombres, la actividad, la fuerza, el riesgo y la resistencia. Tales prescripciones sociales, sin embargo, son fuentes generadoras de dudas y ansiedad acerca de la normalidad de su cuerpo y su comportamiento e interfieren en la vivencia libre y saludable de la sexualidad.

En cada fase de la vida, la sexualidad se manifiesta de manera especial. La infancia y la adolescencia son fases de descubrimientos. Con las jóvenes entre 14 y 18 años, que están viviendo en una etapa de transformaciones corporales, es importante el estímulo a su autoconocimiento y autoafirmación. Un factor de angustia para las mujeres jóvenes puede ser decidir tener o no relaciones sexuales. Debe estar claro que esta decisión debe partir de ellas mismas, si se sienten preparadas y hacen esto por sí mismas y no para agradar a otras personas o pertenecer a ciertos grupos.

Las preocupaciones con el peso y la apariencia son bastante significativas en este momento, sobre todo desde el campo de la estética, más que desde la salud<sup>7</sup>. En este caso, demostrar la normalidad de las diferencias puede ser reconfortante. En esta fase es fundamental reflexionar sobre como los medios de comunicación determinan los patrones de comportamiento y belleza que contribuyen para la exclusión de las personas cuya apariencia no responde a lo esperado. En nuestra sociedad, existe una obsesión con dos aspectos de la persona: la apariencia y el peso.

Esto no significa que las mujeres jóvenes deben aceptar de forma pasiva los mensajes negativos contra sus cuerpos. Practicar deportes u otras actividades físicas genera un sentido de autonomía y mayor movilidad (Green, 2004), además de ayudarlas a sentirse cómodas con la propia imagen corporal. Cuando se mantienen activas físicamente, comienzan a apreciar su cuerpo y hacer lo que son capaces, en vez de enfocarse en su apariencia. Podrían liberarse de la imagen de perfección y no seguir reglas de las revistas que hablan de comportamiento y belleza. Relacionarse respetuosamente con personas de diversos grupos étnicos, raciales, tamaños, capacidades, y orientación sexual puede ayudarlas a cambiar ideas limitadas sobre la belleza y el cuerpo y apreciar las diferencias.

<sup>7</sup> La obesidad y el sobrepeso afectan al 72 % de las mujeres mexicanas mayores de 30 años y ya se sabe que el exceso de peso es uno de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes y la hipertensión, que causan muchas muertes e incapacidad. Por otra parte, la anorexia y la bulimia afectan entre uno y cinco por ciento de la población joven en México. Entre el 5 y 10% de quienes padecen dichos males a escala mundial fallecen, y el tiempo de recuperación para las que sobreviven es de más de dos años. Las complicaciones médicas que provocan esos trastornos "son potencialmente irreversibles", pues retardan el crecimiento y el desarrollo puberal, no hay una adecuada adquisición de masa ósea y hay probabilidad de padecer osteoporosis(ENSANUT 2006)

# Salud



## NUESTRO CUERPO ES PODER

Nuestro cuerpo vivo, el que vivimos y experimentamos cada día, es poder. No solo poder hacer, ver, escuchar, tocar, oler, sentir. Nuestro cuerpo es también poder querer, desear, pensar, decidir.

Hemos perdido conciencia del gran poder que somos capaces de vivir con nuestro cuerpo.

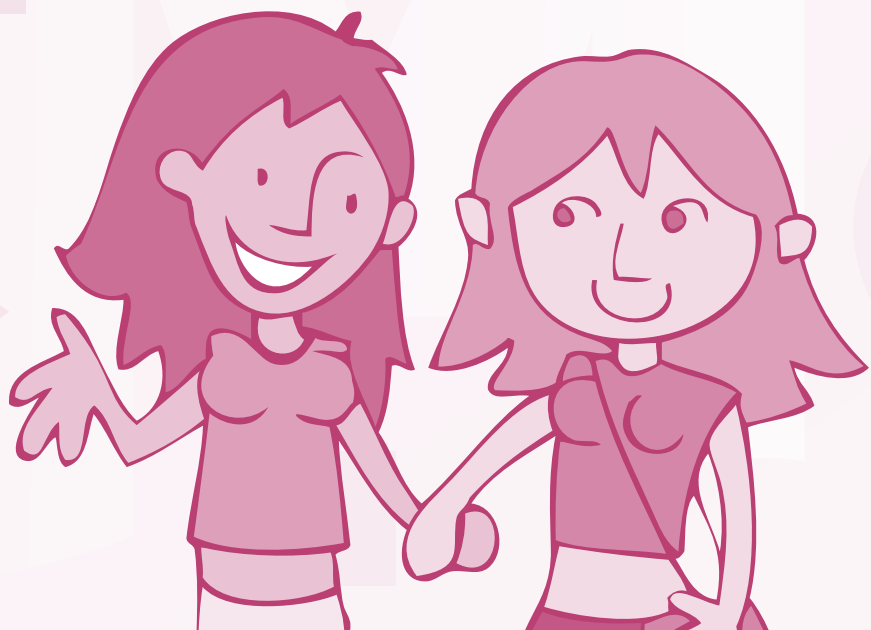
El poder mirarlo, tocarlo, cuidarlo, curarlo cuando sea necesario. El sentir placer con el ejercicio y con aquello que hacemos, creamos, trabajamos. El movimiento, la danza, el juego, la risa; el explorar la vida con todos nuestros sentidos, el hacer las cosas cuantas veces necesitemos para crecer y aprender.

El poder menstruar cada mes, gestar un nuevo ser, amamantar, son poderes vitales que debieron llenar de admiración a nuestros antepasados y nos deberían seguir asombrando a nosotras mismas.

El poder decidir si tenemos pareja, relaciones sexuales o no, si deseamos gestar un nuevo ser o no, si utilizamos algún anticonceptivo y de qué tipo, cómo nos cuidamos para prevenir ITS y VIH/SIDA.

Encontrar las mejores opciones para estar bien solas o acompañadas, pasa por apropiarnos del poder que tenemos de decidir sobre nuestro cuerpo.

**NOTA PARA LA FACILITADORA:** Para quien trabaja con la sexualidad, es una condición básica aceptar la diversidad y respetar las diferentes opiniones y experiencias. Aunque cada vez son más discutidos, los asuntos relacionados con la sexualidad todavía representan tabús en diversos espacios. Es fundamental abrir un espacio en el que las jóvenes se sientan a gusto para dar su opinión, discutir y reflexionar críticamente sobre todas esas cuestiones. Sin embargo, hablar sobre el asunto, no significa contar sus experiencias. La facilitadora puede estimular a las participantes a reflexionar sobre sus actitudes y a exponer sus dudas, sin que necesariamente revelen su propia experiencia. Y recuerde que la información es importante, pero no es suficiente. Además del conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por ejemplo, en materia de sexualidad, es importante conversar abiertamente sobre fantasías, curiosidades, miedos y prejuicios relacionados con las experiencias sexuales.





## ACTIVIDAD 11: "ESTE ES MI CUERPO"

**PROPÓSITO:** Dialogar sobre la importancia de ver, tocar y reconocer nuestro cuerpo para cuidar de nuestra salud y bienestar. Este ejercicio es un espacio de exploración y apropiación del cuerpo percibiéndolo, entrando en contacto con las sensaciones.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Opcional: música suave

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas

**PUNTOS DE ATENCIÓN:** Esta actividad requiere un ambiente privado en el que las participantes puedan sentirse cómodas sintiendo y tocando sus cuerpos. Es muy importante cuidar que el ambiente grupal sea de privacidad y absoluta confianza para favorecer el respeto, al extremo de que si no existe esa condición, es mejor optar por otro ejercicio. Es conveniente que la facilitadora haya realizado antes este ejercicio, para que cuando lo guíe, lo vaya sintiendo.

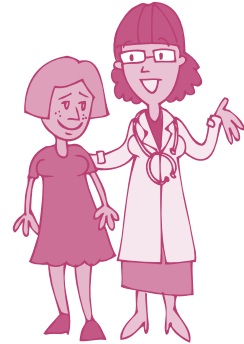
### PROCEDIMIENTO:

1. Pida a las participantes que se acuesten en el piso (de preferencia previamente cubierto con alfombra o cojines) o que se sienten lo más cómodamente que puedan en sillas.
2. Pida a las participantes que cierren los ojos y respiren profunda y lentamente hasta que se sientan cómodas.
3. En voz suave y lenta, diga a las participantes que van a tratar de percibir las sensaciones al recorrer con su mano las diferentes partes del cuerpo. Es importante que mantengan los ojos cerrados y que realicen únicamente lo que se sientan cómodas haciendo.
4. Traten de percibir las sensaciones al ir tocando lenta y suavemente diferentes partes del cuerpo, conscientes de seguir respirando: cabeza... frente... cejas... párpado,... nariz... pómulos... labios... barbilla... orejas... cuello... pecho... estómago... brazos... manos... dedos... cintura... genitales... nalgas... piernas... rodilla... pies... dedos de los pies. Asegúrese de usar para estas partes los términos que son los más comúnmente usados y conocidos en el contexto donde está trabajando. PASO OPCIONAL: Ponga música suave para que las participantes la escuchen durante esta parte del ejercicio.
5. Observe al grupo durante esta parte del ejercicio y vaya tan lento como para permitir que las participantes puedan tocar con tranquilidad y calma todo su cuerpo.
6. Pida a las participantes que respiren lenta y profundamente y abran los ojos.
7. Abra la discusión con las siguientes preguntas.

# Salud

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ¿Cómo se sienten?
- ¿Perciben algún cambio en su cuerpo?
- ¿Qué partes del cuerpo tuvieron más dificultad para tocar?
- ¿Pudieron identificar emociones al tocar alguna parte del cuerpo? ¿Cuáles?
- ¿Algún malestar o incomodidad?
- ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a su vida?



**CIERRE** :Es muy importante señalar que lo esperado es que el ejercicio les permita entrar en contacto con el cuerpo, percibir sus sensaciones, explorar qué les gusta, qué no les gusta, identificar y sentir con libertad placer, bienestar. Pero si sienten algún malestar, es necesario poner atención pues es una señal de que hay que escuchar mejor pues seguramente el cuerpo quiere decir algo y sólo cada persona puede entender de qué se trata. El contacto y la conciencia del propio cuerpo son base para ir desarrollando cada vez más el autoconocimiento y el autocuidado.

**PASO OPCIONAL:** Cada una de las participantes modelará su cuerpo con plastilina (30'). Mientras que lo hacen se les pide que mantengan contacto consigo mismas, tomando conciencia de lo que sintieron durante el recorrido y escuchen qué les dice qué se siente tocarlo y modelarlo o dibujarlo, qué les gustó de tocar y modelar su cuerpo, qué no les gustó, qué les pide su cuerpo.

En parejas o en pequeños grupos de 3 ó 4 personas, se les pide que platiquen acerca de lo que cada quien quiera compartir sobre qué descubrieron de sí mismas. Se les pide que cada quien se dé un momento para reflexionar sobre: ¿de qué manera la sociedad influye en la relación con el propio cuerpo y la sexualidad? (30').

**VÍNCULO - MANUAL M** ¿Quién soy yo?

**VÍNCULO - VIDEO** escena de masturbación, en donde se arregla de diferentes formas frente al espejo.

**VÍNCULO - PROGRAMA H-MANUAL 4** Técnica 1: "Cuerpo de Joven".





## ACTIVIDAD 12: EL CUERPO DE LAS MUJERES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

**PROPÓSITO:** Reflexionar acerca de la influencia de los medios de comunicación en la percepción que tienen las mujeres jóvenes de su imagen corporal.

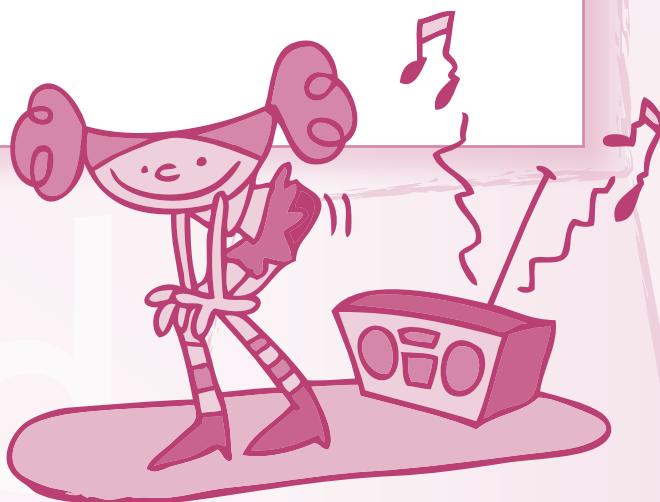
**MATERIALES REQUERIDOS:** revistas para recortar, tijeras, resistol, papel rotafolio. Opcional: música.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 1 hora 30 min.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** revisar previamente el material necesario, que incluya revistas actuales: de moda, de belleza, de programas de televisión, en general las revistas de mayor circulación.

### PROCEDIMIENTO:

1. Pida a las participantes que formen equipos de 4 integrantes cada uno.
2. Reparta el material en cada equipo y pídale que hagan un cartel que represente cómo son las mujeres jóvenes en la actualidad.
3. Dé 20 minutos a los equipos para recortar y pegar.
4. Pídale que expongan los carteles o collage en 20 minutos.
5. En plenaria, invite a las participantes a reflexionar acerca de las imágenes de mujeres que se promueven en los medios de comunicación.
  - ¿Cómo son representadas las mujeres en los medios?
  - ¿Cómo los medios influyen y forman las percepciones que ellas tienen de sus propios cuerpos?
  - ¿Cómo los medios influyen y forman las percepciones que ellas tienen de su belleza?
  - ¿De qué manera estos estereotipos impactan en la salud de las mujeres?
6. Pídale ahora que regresen a sus equipos y realicen un collage con imágenes de mujeres interesantes que no cumplen con los estereotipos de belleza esperados. Dé 20 minutos.
7. Que compartan nuevamente su collage, pregunte si tuvieron alguna dificultad para encontrar imágenes de mujeres interesantes alternativas a los medios.



**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Cómo son las imágenes del cuerpo femenino es los medios de comunicación?
- ð ¿De qué manera los medios de comunicación influyen en la percepción que tienen de su cuerpo?
- ð ¿Creen que existe un cuerpo ideal o perfecto? ¿Por qué o por qué no?
- ð ¿Cuáles pueden ser las consecuencias que presentan los medios de comunicación de un cuerpo perfecto?
- ð ¿Las mujeres, de una manera general, tienen una buena relación con su propio cuerpo? ¿Por qué o por qué no? ¿Cómo podemos mejorar nuestra relación con el cuerpo?
- ð ¿Es importante para una mujer sentirse cómoda con su propio cuerpo? ¿Por qué?
- ð ¿Cómo la relación de una mujer con su propio cuerpo puede afectar su relación con lo otros?
- ð ¿De qué manera familia, escuela, amigas, hombres también influyen en la percepción que las mujeres tienen sobre su propio cuerpo?
- ð ¿Existe alguna forma que cambiemos esto? ¿Qué podemos hacer para no dejarnos influenciar por la imagen de un cuerpo perfecto?
- ð ¿Qué aprendieron con esta actividad? ¿Aprendieron alguna cosa que pueda ser aplicada en su propia vida y sus relaciones?

**CIERRE:** Se ha dicho que una de las cosas más radicales que puede hacer una mujer es amar su cuerpo. Para muchas mujeres, aprender a amar sus cuerpos es un proceso de toda la vida. En este proceso empiezan por entender cómo los ideales culturales de los cuerpos de las mujeres pueden distorsionar la percepción de sus propios cuerpos y, lo más importante de todo es que aprenden a reconocer la diversidad de belleza que existe, y debe ser valorada, entre las mujeres de carne y hueso.

En nuestra sociedad, existe una obsesión con dos aspectos de la persona: la apariencia y el peso. Los trastornos de alimentación como la bulimia o la anorexia son atendidos no sólo por médicos y nutricionistas, sino también por psicólogos y cada vez es más necesario prevenirlo con acciones que cuestionen las imágenes de belleza

que el mercado promueve: la talla cero, la delgadez, los cuerpos operados.

Esto no significa que las mujeres jóvenes deben aceptar de forma pasiva los mensajes negativos contra sus cuerpos. Practicar deportes u otras actividades físicas genera un sentido de autonomía y mayor movilidad (Green, 2004), además de ayudarlas a sentirse cómodas con la propia imagen corporal. Cuando se mantienen activas físicamente, comienzan a apreciar su cuerpo y; hacer lo que son capaces, en vez de enfocarse en su apariencia. Podrían liberarse de la imagen de perfección y no seguir reglas de las revistas que hablan de comportamiento y belleza. Relacionarse respetuosamente con personas de diversos grupos étnicos, raciales, tamaños, capacidades, y orientación sexual puede ayudarlas a cambiar ideas limitadas sobre la belleza y el cuerpo y apreciar las diferencias.

**VÍNCULO- MANUAL M:** ¿Quién soy yo?, este es mi cuerpo .

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 1:** Técnica 5: "Cuerpo erótico".

**VÍNCULO - VIDEO:** Se arregla de muchas formas frente al espejo.



## ACTIVIDAD 13: ESTATUAS ENCONTRADAS ¿CÓMO SE EXPRESAN LAS MUJERES Y LOS HOMBRES?

**PROPÓSITO:** Reflexionar en cómo las normas de género influyen en la manera de expresarse de las mujeres y los hombres.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolios, marcadores y un amplio espacio.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Ninguna.

### PROCEDIMIENTO:

1. Pida a las participantes que caminen por el salón, en silencio, poniendo atención al movimiento de su cuerpo al caminar (pies, piernas, brazos, manos, tronco, cuello y cabeza). Mientras lo hacen, dígalas que caminen "fuerte", "suave", "rápido", "despacio". Pida a las participantes que hagan contacto visual entre ellas mientras caminan.
2. Pida a las participantes que formen dos filas y que queden frente a frente.
3. Dígalas que usted va a decir una palabra y que las dos filas deberán colocarse como estatua: una fila deberá hacer estatuas representando cómo expresarían esa palabra las mujeres, y la otra fila deberá hacer estatuas representando cómo expresarían esa palabra los hombres.
4. Paso alternativo: Es posible que algunos grupos no se sientan cómodos representando estatuas. Una alternativa es que se discuta el significado de cada palabra en dos grupos: uno desde la visión de las mujeres y otro de los hombres.
5. Pídalas que cierren los ojos antes de decir cada una de las siguientes palabras:
  - Belleza.
  - Fuerza.
  - Ira.
  - Sexualidad.
  - Delicadeza.
  - Amor.
  - Paternidad.
  - Poder.
6. Pida a las participantes que hagan estatuas para cada palabra, deben abrir los ojos y observar y comentar acerca de las similitudes y diferencias entre ellas y la estatua hecha por la persona frente a ellas.
7. Utilice las preguntas de abajo para explorar las similitudes y diferencias entre las estatuas de hombres y mujeres y la conexión de éstas con la vida y relaciones de las participantes.

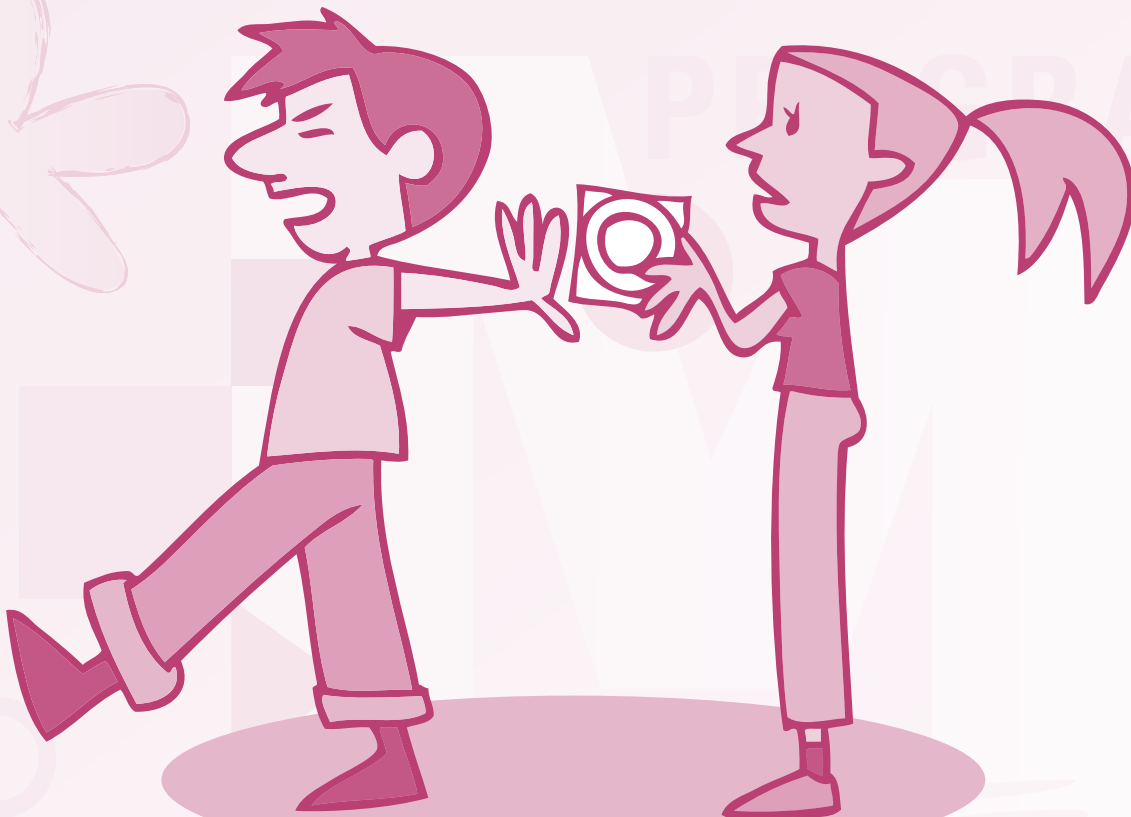


**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ¿Cómo fue el tratar de expresarse como hombre?
- ¿Cuál fue la representación más difícil?
- ¿Qué similitudes y diferencias notaron entre las “estatuas de mujer” y las “estatuas de hombre”?
- ¿En cuáles palabras vieron las mayores diferencias? ¿En cuáles vieron las mayores similitudes?
- ¿Cómo se relacionan estas similitudes y diferencias con la manera en que las niñas y los niños son educados para llegar a ser mujeres y hombres?
- ¿Cómo influyen estas similitudes y diferencias en las relaciones entre mujeres y hombres?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su vida y relaciones?

**CIERRE** Las maneras como son educados las niñas y los niños a menudo influye en la manera en que se expresan. Por ejemplo, a las niñas con frecuencia se les enseña que está bien llorar y ser dócil – mientras a los niños se les enseña que nunca deben llorar y que deben siempre ser duros. Es

importante que ambos, mujeres y hombres puedan expresarse de diferentes maneras– por ejemplo, que las mujeres puedan mostrar fuerza y los hombres delicadeza ayuda a hacerlos individuos más fuertes y los ayuda a relacionarse mejor entre sí y con el mundo que los rodea.





## ACTIVIDAD 14: EL CUERPO DE LA MUJER Y DEL HOMBRE

**PROPÓSITO:** Aumentar la conciencia y el conocimiento del sistema reproductivo de la mujer y del hombre.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Hojas pequeñas de papel o tarjetas, plumas/lápices, una copia de cada una de las Hojas de Recurso 14A y 14B y el suficiente número de copias de las Hojas de Recurso 14, 14D y 14E para distribuir a todas las participantes.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Las participantes podrán sentirse incómodas haciendo preguntas acerca del cuerpo del hombre y la mujer y sus genitales. Si éste es el caso, podría ser de utilidad invitarlas a escribir sus preguntas en pequeñas hojas de papel que entregaran para que después se lean en voz alta para discutirlos.



**PROCEDIMIENTO:**

1. Antes de la sesión, escriba las siguientes palabras en pequeñas hojas de papel o tarjetas: conductos deferentes, pene, uretra, epidídimo, testículo, escroto, próstata, vesícula seminal, y vejiga urinaria.
2. En los mismos papeles escriba la descripción de cada una de estas palabras como se presentan en la Hoja de Recurso 14G –El Sistema Reproductor del Hombre y sus Genitales. En otro conjunto de pequeños papeles o tarjetas, escriba las siguientes palabras: ovario, trompas de falopio, útero, cervix, vagina, labios mayores, labios menores, orificio vagina y, clítoris.
3. Escriba la descripción de cada una de estas palabras en los mismos papeles como se presentan en las Hojas de Recurso 14C y 14D: El sistema Reproductor de la Mujer y sus Genitales Externos e Internos.
4. Al inicio de la sesión, divida a las participantes en dos grupos. Entregue a un grupo una copia de la Hoja de Recurso 14F y los papeles con los nombres y descripciones del sistema reproductor del hombre. Entregue al otro grupo una copia de las Hojas de Recurso 14A y 14B y los papeles con los nombres y descripciones del sistema reproductor femenino.
5. Explique a cada grupo que tendrán que leer las palabras y descripciones que recibieron para tratar de etiquetar las diferentes partes en los dibujos del sistema reproductor y genitales del hombre y de la mujer.
6. Dé a los grupos 10 minutos para discutir y etiquetar los dibujos.
7. Pida a los grupos que presenten sus dibujos y expliquen sus respuestas. Mientras cada grupo presenta su dibujo, invite a las participantes a hacer preguntas y correcciones.
8. Distribuya copias de las Hojas de Recurso 14C, 14D y 14G a las participantes y revise el contenido con ellas.
9. Revise la Hoja de Recurso 14E: Preguntas comunes acerca de sistema Reproductor y Genitales de la Mujer. Aun si las participantes no hacen estas preguntas, es importante que tengan esta información.
10. Termine la discusión con las preguntas de abajo.
11. **PASO OPCIONAL:** Invite a las participantes a escribir preguntas adicionales que tengan acerca del cuerpo del hombre y de la mujer en pequeñas hojas de papel. Éstas pueden ponerse en una caja o bolsa y después se saca una por una para discutir las.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ¿Cuáles fueron los órganos genitales más difíciles de identificar? ¿Por qué?
- ¿Creen que es importante para las jóvenes saber el nombre y la función de los órganos genitales de la mujer? ¿Por qué?
- ¿Por qué es importante para las jóvenes saber el nombre y la función de los órganos genitales del hombre?
- ¿Qué otra información es importante saber acerca del cuerpo de la mujer y del hombre?
- ¿Las mujeres jóvenes tienen generalmente información sobre estos temas? ¿Por qué?
- ¿Qué pueden hacer ustedes para asegurar que los y las jóvenes en su comunidad tengan información más precisa sobre estos temas?

**CIERRE** Como mujeres jóvenes, ustedes tienen el derecho de conocer plenamente sus cuerpos. Tener un conocimiento de sus órganos sexuales y reproductivos es importante para poder tener

una vida sexual satisfactoria, incluyendo la prevención de embarazos no planeados e ITS, y una vida reproductiva saludable.

**VÍNCULO- VIDEO** En *Érase una vez otra María* identifique y reflexione las diferencias en las escenas de masturbación que involucran a la protagonista y su hermano.

¿Sienten los dos, el hombre y la mujer, deseo sexual? ¿Hay diferencias?

¿Se excitan de la misma manera las mujeres y los hombres?

¿La sociedad trata el deseo sexual de la mujer y el del hombre de la misma manera? ¿Por qué?

¿Cuál es el vínculo entre masturbación y derechos sexuales?

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 1** Técnica 4: "El Cuerpo Reproductivo" y Actividad 5: "El Cuerpo Erótico".

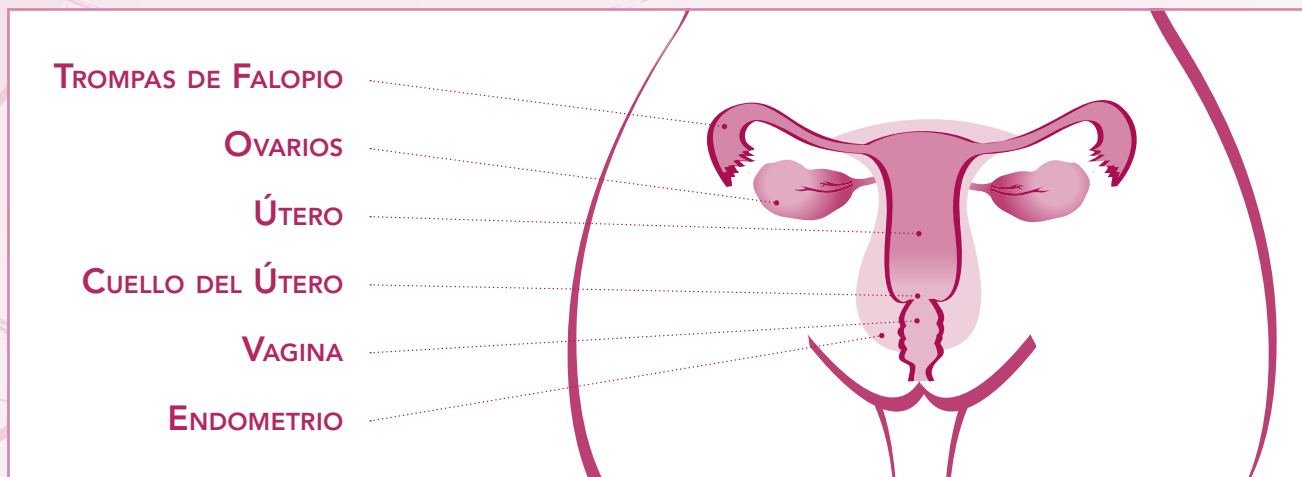
# Salud



## HOJA DE RECURSO 14C<sup>8</sup>

### EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y GENITALES INTERNOS

Toda mujer nace con miles de óvulos en sus ovarios. Los óvulos son tan pequeños que no pueden verse a simple vista. Cuando una niña llega a la pubertad, un pequeño óvulo se madura en uno de sus ovarios y viaja a través de la trompa de falopio hacia el útero. Esta liberación del óvulo del ovario se llama ovulación. El útero se prepara para la llegada del óvulo desarrollando un recubrimiento grueso y suave como un cojín. Si la chica tuvo relaciones sexuales en los últimos días antes de ovular, para cuando el óvulo llega a la trompa de falopio, puede haber espermatozoides esperando para unirse con el óvulo. Si el óvulo que llega se une con un espermatozoide (llamada fertilización), el óvulo viaja al útero y se adhiere al recubrimiento del útero y permanece ahí durante los nueve meses siguientes, convirtiéndose en un bebé. Si el óvulo no es fertilizado, entonces el útero no necesita el recubrimiento grueso que ha hecho para proteger al óvulo. Desecha el recubrimiento, junto con algo de sangre, fluidos corporales y el óvulo no fertilizado. Todo esto fluye a través del cérvix hacia afuera por la vagina. Este flujo de sangre se llama "regla" o menstruación.



#### PALABRAS CLAVE

**Cérvix:** Parte baja del útero, que se extiende hasta dentro de la vagina.

**Trompas de falopio:** Tubos que llevan al óvulo de los ovarios al útero.

**Fertilización:** Unión del óvulo con un espermatozoide.

**Menstruación:** La descarga mensual de sangre y tejido del recubrimiento del útero.

**Ovarios:** Dos glándulas que contienen miles de óvulos inmaduros.

**Ovulación:** La liberación periódica de un óvulo maduro de un ovario.

**Secreción:** El proceso por el cual las glándulas liberan cierto material hacia el torrente sanguíneo o hacia fuera del cuerpo.

**Útero:** Órgano femenino pequeño en forma de pera, hueco y muscular donde se mantiene y se nutre el feto desde el momento de la implantación hasta el nacimiento.

**Vagina:** Canal que forma el pasaje desde el útero hacia fuera del cuerpo. Por ella pasan el sangrado menstrual y los espermatozoides.

<sup>8</sup> Tomado del Institute for Reproductive Health, Family Health Internacional y E. Knebel (2003) "My Changing Body: Fertility Awareness for Young People"



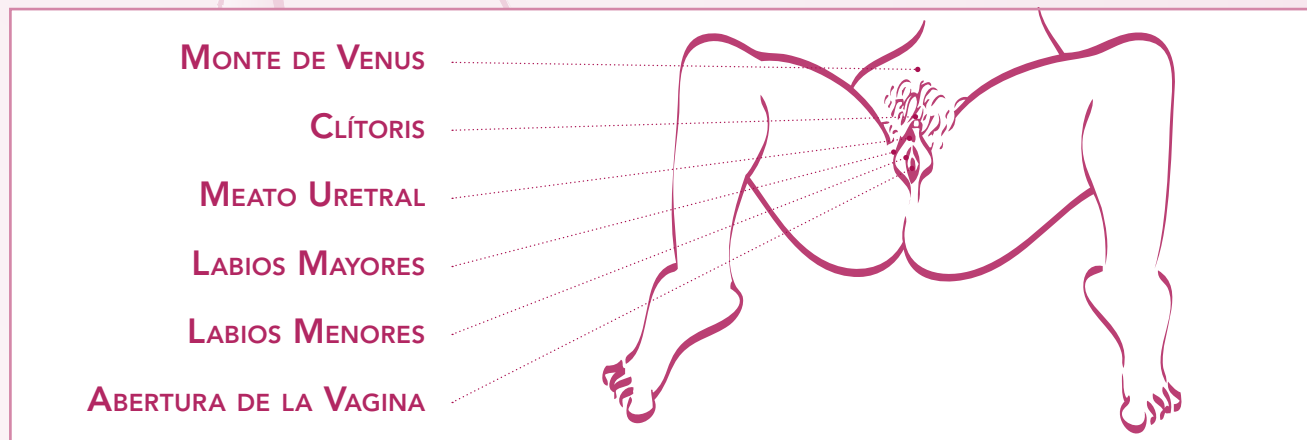
## HOJA DE RECURSO 14D<sup>9</sup>

### EL ÓRGANO REPRODUCTOR FEMENINO Y GENITALES INTERNOS

Los genitales externos incluyen dos juegos de pliegues redondos de piel: los labios mayores (*o labios externos*) y los labios menores (*o labios internos*). Los labios cubren y protegen la apertura a la vagina. Los labios internos y externos se juntan en el área púbica. En la parte de arriba de los labios, dentro de los pliegues, hay un pequeño cuerpo cilíndrico llamado el clítoris. El clítoris está hecho del mismo tipo de tejido que la cabeza del pene del hombre, es muy sensible y uno de los responsables del placer sexual de la mujer. Su estimulación puede llevar a una mujer a sentir una intensa sensación de placer llamada orgasmo.

La uretra es un tubo corto que lleva la orina de la vejiga hacia fuera del cuerpo. La orina sale del cuerpo de la mujer a través del orificio uretral.

La vagina es el sitio por donde menstrúa la mujer y puede ser otra parte capaz de generar placer a la mujer. El orificio de la uretra y la vagina forman el área conocida como el vestíbulo. Todos los órganos genitales externos de la mujer se llaman vulva.



### PALABRAS CLAVE

**Clítoris:** Pequeño órgano en la parte superior de los labios, que es sensible a la estimulación.

**Labios mayores** (*labios externos*): Dos pliegues de piel (*uno de cada lado del orificio vaginal*) que cubren y protegen las estructuras genitales, incluyendo el vestíbulo.

**Labios menores** (*labios internos*): Dos pliegues de piel entre los labios externos que se extienden desde el clítoris a cada lado de los orificios uretral y vaginal.

**Uretra:** Tubo corto que lleva la orina de la vejiga (*el sitio donde se junta la orina dentro del cuerpo*) hacia fuera del cuerpo.

**Orificio uretral** (*urinario*): Punto por el cual orina la mujer.

**Orificio vaginal:** Apertura de la vagina por donde la sangre menstrual sale del cuerpo.

**Vestíbulo:** Área de los genitales externos femeninos que incluye los orificios vaginal y uretral.

**Vulva:** Los órganos genitales externos de la mujer, incluyendo labios mayores, labios menores, clítoris y vestíbulo.

<sup>9</sup> Tomado del Institute for Reproductive Health, Family Health Internacional y E. Knebel (2003) "My Changing Body: Fertility Awareness for Young People"



## HOJA DE RECURSO 14E

### PREGUNTAS COMUNES ACERCA DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y GENITALES

**P.** ¿Cuánto debe durar una menstruación?

**R.** Una menstruación ocurre cuando el recubrimiento grueso del útero y la sangre extra se expulsan por el canal vaginal. Esto generalmente dura entre tres y cinco días, aunque cualquier duración de entre dos y siete días es considerada normal. Cuando una mujer empieza a menstruar, la duración y frecuencia de una regla puede ser irregular. Esto puede suceder también para las mujeres mayores llegando a la menopausia. (NWHIC)

**P.** Reconocimiento de la Fertilidad – ¿Cuándo son fértiles las mujeres y los hombres?

**R. Mujeres:** Desde el momento que una chica empieza a menstruar, significa que sus órganos reproductivos han empezado a funcionar y que puede embarazarse si tiene relaciones sexuales y no utiliza algún método anticonceptivo. Una mujer puede embarazarse sólo algunos días del mes. Una mujer es fértil cuando está ovulando. La ovulación es la liberación periódica de un óvulo maduro del ovario. Esto generalmente sucede alrededor de la mitad del ciclo menstrual de la mujer - como 14 días después de que empieza su regla. Sin embargo, debido a una variedad de factores, incluyendo stress, enfermedad y nutrición, la ovulación puede ocurrir en cualquier momento durante el ciclo menstrual.

**Hombres:** Empezando con su primera eyaculación, el hombre es fértil todos los días y tiene la capacidad de engendrar un hijo durante el resto de su vida.

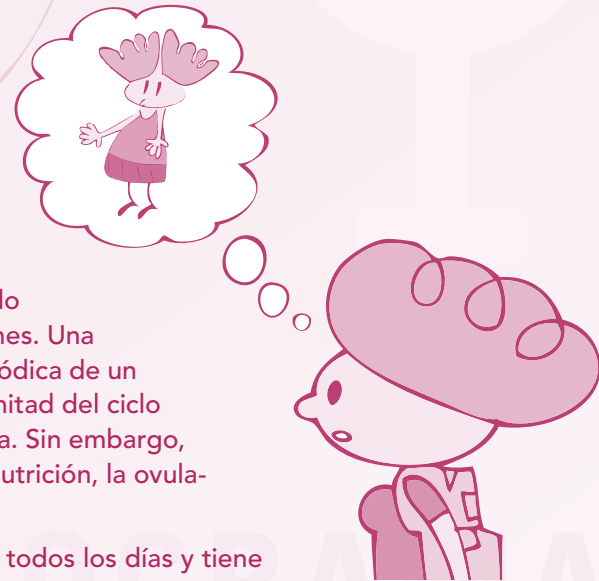
**P.** ¿Las mujeres vírgenes pueden usar tampones?

**R.** Sí. Una mujer virgen es simplemente alguien que no ha tenido relaciones sexuales. Cualquier mujer puede usar un tampón, sea virgen o no. Los tampones son algodón comprimido de forma cilíndrica. Se empujan dentro de la vagina durante la menstruación para absorber la sangre que entra a la vagina del útero. Una mujer no puede perder su virginidad por usar un tampón. (IRHFHI)

**P.** ¿Cómo puede saber una mujer si tiene una infección vaginal?

**R.** Las infecciones vaginales son muy comunes, y la mayoría de las mujeres experimentan cuando menos una durante su vida. Hay muchos signos posibles de una infección vaginal. Algunos síntomas comunes son:

- Irritación vaginal, tal como comezón, urticaria o dolor.
- Flujo de mal olor.
- Flujo espeso, blanco y grumoso (consistencia similar a la del queso cottage).
- Flujo verde, amarillo o grisáceo.
- Orina frecuente o ardor de la piel al orinar.
- Dolor o ardor al tener relaciones sexuales.





Noten que la mujer puede experimentar estos síntomas en distintos grados. Si experimentan cualquiera de estos síntomas o molestias vaginales, o si no están seguras si tienen una infección vaginal, deben consultar a un profesional de la salud.<sup>31</sup>

Es importante no automedicarte.

**P.** ¿Qué pasa durante una exploración pélvica/papanicolao?

**R.** La exploración pélvica es un método importante mediante el cual profesionales de salud puedan detectar células cancerosas, infecciones, o problemas reproductivos que una mujer pueda tener. El papanicolao es un aspecto de la exploración. Cualquier mujer que es sexualmente activa o tiene cuando menos 21 años debe hacerse un papanicolao cada año. Una exploración pélvica dura sólo unos minutos.

Cuando una mujer acude a un profesional de salud (PS) por una exploración pélvica, se le pedirá que se acueste sobre una mesa y coloque los pies en los estribos. El PS examinará primero el área genital externa. Buscará cualquier signo de infección como inflamación, decoloración y flujo.

La o el PS introducirá un espejo en el canal vaginal de la mujer. Un espejo es un instrumento de plástico o de metal que se usa para separar las paredes vaginales. Generalmente lubricará y calentará un poco el espejo para que cause la menor incomodidad posible. El espejo permite examinar visualmente la vagina y el cérvix. Buscará alguna irritación, crecimiento o flujo cervical anormal. En algunos casos, el PS usará un hisopo de algodón para tomar una muestra de moco cervical. Esta muestra podrá analizarse para infecciones de transmisión sexual. Si quieren que se analice la muestra, hánganselo saber al PS al principio de la exploración.

En este punto de la exploración, la mayoría de PS hará un papanicolao. Usando una pequeña espátula o cepillo, raspará suavemente el cérvix para tomar células de la pared cervical. A estas células se les hará una prueba para buscar la presencia de células precancerosas o cancerosas. Normalmente se tardan tres semanas en obtener los resultados. La mujer puede tener una ligera molestia o sangrado debido al papanicolao.

Después de que PS ha hecho el papanicolao, retirará el espejo y revisará el canal vaginal para ver si hay alguna irritación causada por el instrumento.

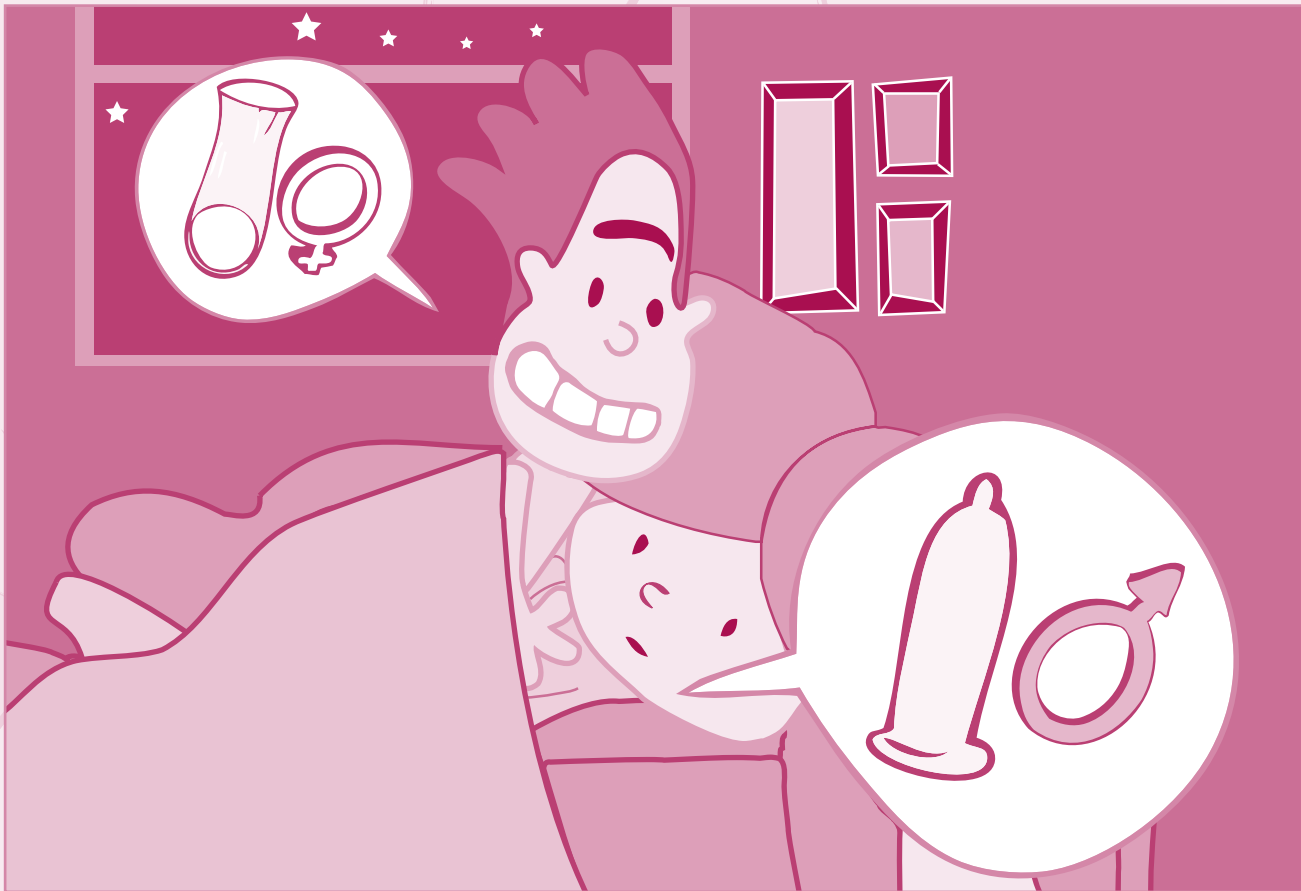
Finalmente, la profesional de salud hará el examen bianual. Usando un guante, introducirá en la vagina uno o dos dedos lubricados. Usando la otra mano, oprimirá la parte baja del abdomen. Revisará si hay anomalías en la forma y el tamaño de los siguientes órganos internos: útero, ovarios, trompas de falopio, vejiga y vagina.

Es importante saber que las mujeres tienen derechos a decir si algo les molesta durante el examen, así como exigir el uso de guantes y espejos esterilizados.

**P.** ¿Qué es el clítoris?

**R.** El clítoris es un pequeño órgano en la parte superior de los labios. Está hecho del mismo tipo de tejido que la cabeza del pene. Es muy sensible a la estimulación y uno de los principales responsables del placer, cuando es tocado, acariciado, durante la relación sexual o masturbación. El clítoris puede llevar a una intensa sensación de placer llamada orgasmo (IRHFHI).

# Salud



**P.** ¿Qué es la masturbación?

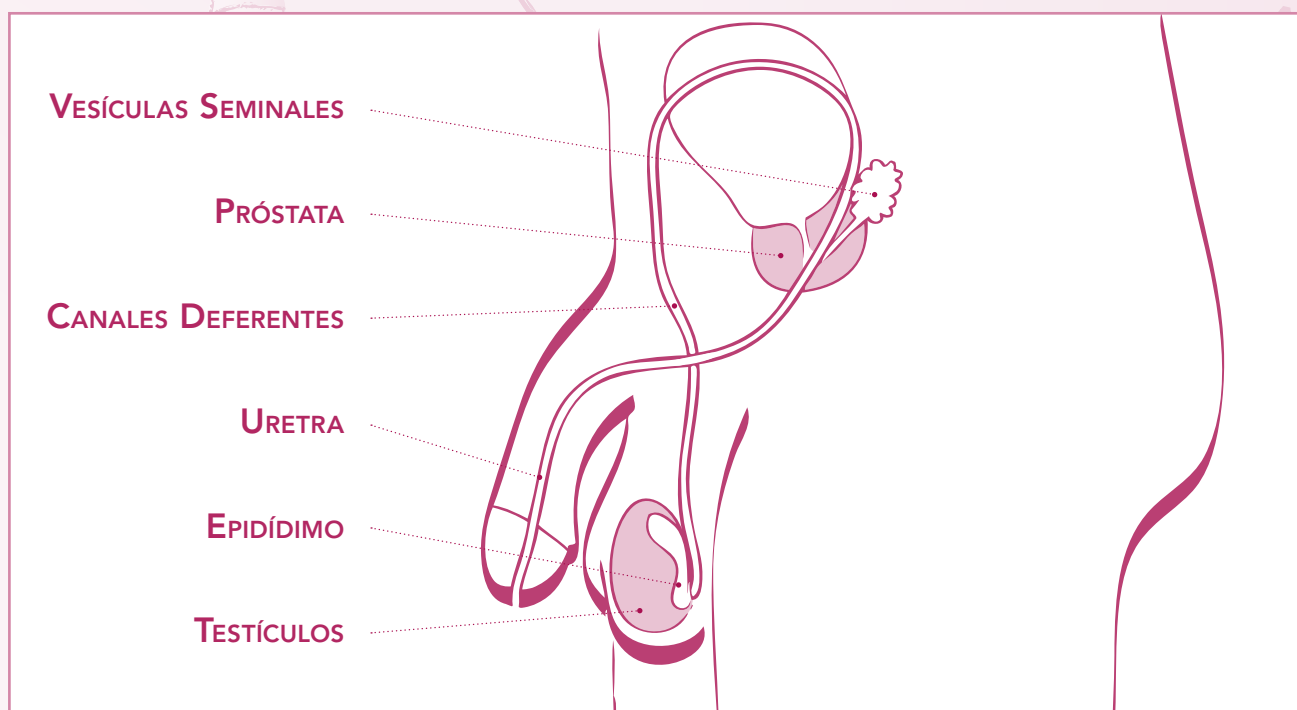
**R.** La masturbación se define como un frotar, acariciar o de otra forma estimular los propios órganos sexuales –pene, clítoris, vagina y/o senos– para obtener placer o expresar excitación, emociones sexuales. La masturbación es normal y es una de las maneras como descubrimos más de nuestros cuerpos. Muchas personas, hombres y mujeres por igual, se masturban en algún momento de sus vidas. No existe evidencia científica de que la masturbación haga daño al cuerpo o la mente. La decisión acerca de practicarla o no es algo personal. Algunas culturas, religiones e individuos se oponen a la masturbación. Si tienen preguntas o preocupaciones sobre la masturbación, deben hablar con un adulto de su confianza como un padre/madre, maestro(a), líder espiritual o prestador(a) de servicios de salud (IRHFHI).



## HOJA DE RECURSO 14F

### EL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y GENITALES

De la pubertad en adelante, los espermatozoides se producen continuamente en los testículos que se encuentran dentro del escroto. Conforme se maduran los espermatozoides, se van moviendo hacia el epidídimo, donde permanecen aproximadamente dos semanas para madurarse. Después salen del epidídimo y entran a los conductos deferentes. Estos tubos pasan a través de las vesículas seminales y la próstata que libera fluidos que se mezclan con el espermatozoides para formar el semen. Durante la eyaculación, el semen viaja por el pene y hacia fuera del cuerpo pasando por la uretra, el mismo tubo que lleva la orina. La apertura uretral o urinaria es por donde un hombre orina o eyacula.



# Salud



## HOJA DE RECURSO 14G<sup>10</sup>

### **PALABRAS CLAVE**

**Eyacuación:** Descarga de líquido seminal que sale a través del pene, Ésta incluye los espermatozoides.

**Epidídimo:** Órgano donde se maduran los espermatozoides después de ser producidos en los testículos.

**Pene:** Órgano masculino externo a través del cual salen del cuerpo el semen y la orina. El tamaño del pene varía de un hombre a otro. Permanece suave y flácido la mayor parte del tiempo. Durante la excitación sexual, el tejido esponjoso del pene se llena de sangre y el pene se hace más grande y más duro, proceso llamado erección. En el acto sexual, cuando es muy estimulado, el pene libera un líquido llamado esperma o semen, que contiene espermatozoides. La eyacuación del esperma produce una intensa sensación de placer llamada orgasmo.

**Prepucio:** La piel que cubre la cabeza del pene. Cuando el pene se pone erecto, el prepucio se jala hacia atrás, dejando el glande (o la "cabeza" del pene) descubierto. Cuando esto no sucede, la condición se llama fimosis, lo cual puede causar dolor durante el coito y obstaculizar la higiene personal. La fimosis puede corregirse mediante una intervención quirúrgica usando anestesia local. En algunas culturas o países, o en algunas familias, el prepucio de los niños es retirado en un procedimiento llamado circuncisión.

**Próstata:** Glándula que produce un fluido aguado y lechoso que permite a los espermatozoides nadar y volverse parte del semen.

**Escroto:** Bolsa de piel detrás del pene que contiene los testículos. Su aspecto varía de acuerdo con el estado de contracción o relajación de la musculatura. En el frío, por ejemplo, se hace más contraído y arrugado y en el calor se vuelve más suave y alargado.

**Semen:** Fluido que sale del pene del hombre cuando eyacula.

**Vesículas seminales:** Pequeñas glándulas que producen un fluido espeso y pegajoso que da energía al esperma.

**Espermatozoides:** Una célula sexual del hombre.

**Testículos:** Glándulas reproductivas masculinas que producen espermatozoides. Una de las hormonas que se producen es la testosterona, responsable de las características secundarias masculinas, tales como el tono de piel, el pelo facial, el tono de voz y los músculos. Tienen la forma de dos huevos y para sentirlos sólo hay que palpar el escroto.

**Uretra:** Canal que lleva la orina de la vejiga (el sitio donde se junta la orina en el cuerpo) al orificio urinario. En el hombre, la uretra también lleva el semen.

**Apertura uretral (urinaria):** Punto por donde orina el hombre.

**Conductos deferentes:** Tubos largos y delgados que transportan el espermatozoide hacia fuera del epidídimo.

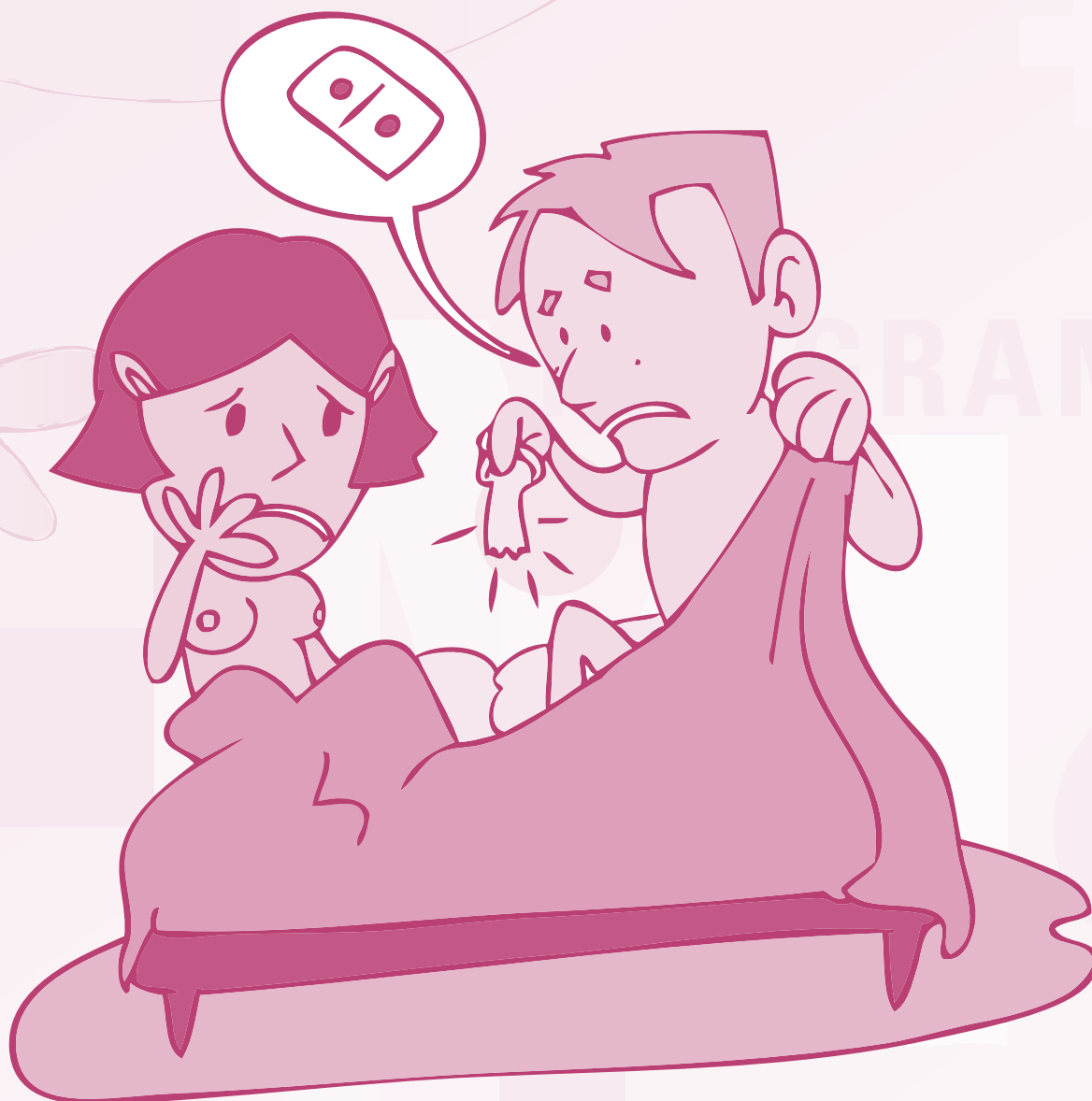
<sup>10</sup> Adaptado del Institute for Reproductive Health, Family Health Internacional y E. Knebel (2003) "My Changing Body: Fertility Awareness for Young People".



# ♀ APÍTULO 5

DERECHOS SEXUALES, DERECHOS  
REPRODUCTIVOS Y SALUD

## Derechos







# DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HABLAR SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON LAS MUJERES JÓVENES?

En este módulo abordaremos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes a través de técnicas que permitirán analizar las condiciones en que ejercen su sexualidad y la implicación que tiene en sus vidas. Analizaremos problemáticas de la salud sexual y reproductiva ante las cuales puede haber polarización, tales como el aborto y la diversidad sexual.

Los derechos sexuales y reproductivos están enmarcados en los derechos humanos; se ha empezado a hacer mención específica de éstos a partir de las conferencias internacionales de Cairo y Beijing, en las que se retoma el derecho de las mujeres y hombres a decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de hij@s, incluyendo el hecho de decidir reproducirse o no, lo cual implica el acceso a educación sexual, servicios de salud y métodos anticonceptivos accesibles y eficaces.

Los derechos sexuales y reproductivos han surgido de diversos movimientos. El movimiento feminista y el movimiento lésbico gay, han respondido a diversos abusos o violaciones de derechos, por ejemplo la discriminación, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la imposición o la negación de métodos anticonceptivos, etc.

### ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

La salud sexual y reproductiva se refiere al completo bienestar físico, mental y social en todo lo que concierne al sistema reproductivo y a sus funciones, y no solamente a la ausencia de enfermedades. Esto implica, por lo tanto, que la persona pueda tener una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad a decidir sobre cuándo y cuántas veces debe realizarlo. Para esto, los hombres y las mujeres tienen el derecho a ser informados y a tener acceso a los métodos eficientes, seguros, y aceptables de planeación familiar.

Los derechos sexuales y reproductivos no se limitan a la reproducción (algunos derechos fueron enumerados en la hoja de apoyo 15A implican tener la libertad de conciencia para ejercer su sexualidad en condiciones de respeto, y placer. Los debates sobre el aborto, parto seguro, prevención de ITS y VIH/SIDA han ocupado frecuentemente el espacio en la mayoría de las discusiones sobre tales derechos. Pero el derecho al placer sexual debe ser reconocido, así como todo lo que contribuye a su ejercicio, por ejemplo conocer y disfrutar su propio cuerpo, relacionarse con otra persona con responsabilidad y respeto, tener una buena salud sexual, incluyendo evitar contraer ITS y VIH / SIDA y realizar exámenes preventivos. Estas cuestiones son fundamentales para la prevención de la violencia sexual, mortalidad materna y, en algunos países, especialmente en África, la mutilación genital femenina. En algunos pueblos de América Latina, entre los usos y costumbres está el intercambiar a las hijas por productos, lo cual es una gran violación a sus derechos humanos.



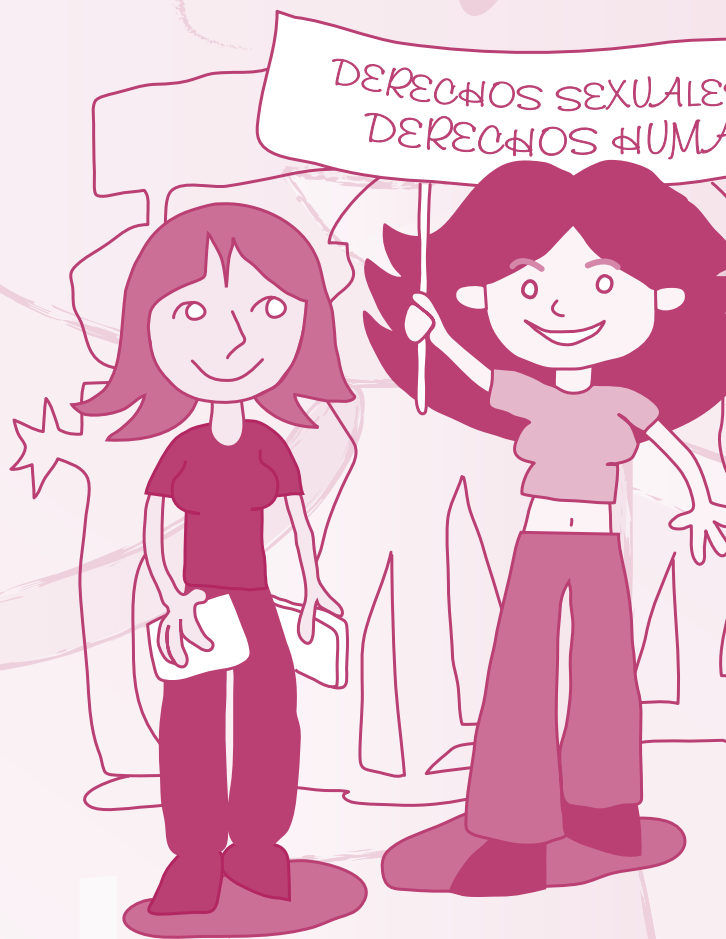
Aunque los derechos sexuales y los derechos reproductivos estén relacionados, podemos encontrar en algunos textos una distinción en cuanto a éstos. Esta distinción es importante, porque consolida la idea de que el sexo no está, necesariamente, relacionado a la reproducción. Las personas tienen derecho a tener placer sexual, y también a elegir las maneras de relacionarse sin tener la intención de reproducirse.

Los derechos reproductivos están relacionados al derecho básico de todas las personas a decidir de manera libre y responsable sobre el número y el espaciamiento para tener hijos e hijas, incluyendo las informaciones y los medios para lograrlo. Incluye el derecho individual de mujeres y de hombres en decidir si quieren, o no, tener hijos/as, en cualquier momento de sus vidas, y cuántos niños desean tener, con quién, libre de la discriminación, de la coerción ó de la violencia, y el acceso a servicios de salud de calidad. La participación de hombres y mujeres igualmente responsables en la crianza de una niño/a también forma parte de éstos derechos, así como tener licencia de maternidad, no ser discriminada y no conseguir un empleo por estar embarazada o tener hijas e hijos.

Los derechos sexuales incluyen el derecho a vivir la sexualidad con placer, sin culpa, vergüenza, miedo o coerción, independientemente del estado civil, edad o condición física. Toda persona tiene derecho a vivir sus fantasías, de optar por ser o no sexualmente activa, de elegir el momento de tener relaciones sexuales y las prácticas que le agradan, siempre que haya consentimiento entre ambas partes (*cuando ambos son adultos*). Elegir a la pareja sin discriminación, y con la autonomía para expresar su orientación sexual, si así lo desea, es también un derecho de todo ser humano. Los derechos sexuales constituyen una herramienta para la eliminación de la violencia contra la mujer, que perjudica, viola o anula los derechos de las niñas y mujeres, dejándolas expuestas a riesgos de mutilación genital, asedio, abuso, explotación y violaciones sexuales.

Reflexionar sobre la forma de vivir nuestra sexualidad y percibir nuestro cuerpo es importante para la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como para relaciones más saludables entre los hombres y las mujeres. La forma como interpretamos nuestra sexualidad influye directamente en lo que percibimos como nuestro derecho a sentir placer o lo que merecemos en relación a los derechos sexuales y reproductivos. Es decir, si las mujeres sienten que tienen el derecho de tener placer con quien desean, o si se sienten capaces de decidir el momento adecuado de tener niños, entonces esos derechos serán reivindicados.

En la medida en que ocurren las transformaciones sociales, cambia también la forma como se encara la sexualidad. Los cambios más significativos para encontrar la equidad entre hombres y mujeres, ocurrieron a partir de las movilizaciones feministas y ganaron cuerpo especialmente a partir del registro en los documentos producidos en la Conferencia de Población y Desarrollo (1994) y en la Conferencia Mundial de la Mujer (1995). En estas conferencias, las feministas antepusieron el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo por encima de las políticas demográficas y de control natal.





## MOVIMIENTOS Y CONFERENCIAS: LA BÚSQUEDA DE LOS DERECHOS

La IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en 1994 en el Cairo, y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, en el año siguiente, en Beijing, son marcos de referencia. Los derechos sexuales y reproductivos comienzan a verse como temas de ciudadanía, que se refieren tanto a las cuestiones físicas de los individuos como a las sociales. Esa nueva visión amplía el concepto de derechos humanos, porque incluye la vivencia plena de la sexualidad.

En los años 80, el movimiento de mujeres se apropió de conceptos como el de empoderamiento (empoderamiento) y de igualdad de género que ayudaron a avanzar en la reflexión sobre la atención a las necesidades de las mujeres y de los hombres. La píldora anticonceptiva fue una gran aliada en el cambio de concepción sobre la sexualidad femenina, generando un nuevo enfoque sobre las cuestiones de reproducción humana, incluyendo debates sobre libertad, placer, deseo y violencia sexual. La relación deshumanizada y autoritaria entre médicos y pacientes fue reconocida, dando origen a los movimientos por la humanización del parto y de la atención a la mujer. El surgimiento del VIH/SIDA generó nuevas tensiones, reflexiones y estudios sobre nuevas formas de trabajar la sexualidad, sobre todo con mujeres y jóvenes, grupos considerados vulnerables. Fueron introducidos temas como autocuidado, sexo seguro, sexo protegido y el uso de condón, particularmente en relación con el contexto social y las condiciones que tornan a ciertos grupos más vulnerables.

Uno de los temas más polémicos y, por eso, uno de los más debatidos en lo que se refiere a los derechos sexuales y reproductivos, es el aborto. Debemos recordar que cuando hablamos de derechos, hablamos de defensa de la diversidad y de las decisiones de cada uno. Para que la pluralidad de opciones sea respetada, el Estado debe ser laico, esto es, no puede imponer sus principios religiosos en leyes. Las religiones tienen derecho a conducir a sus fieles de acuerdo con su doctrina, pero esto no debe ser ley, y sí decisión de cada ser humano. Las posibilidades de decidir que tienen las personas en relación a sus situaciones de vida pueden ser las más variadas y amplias en función de valores, de las experiencias personales, de la historia de vida y de las expectativas de cada una. La reproducción es una opción. No es un factor puramente biológico, sino cultural, social y político, es decir que es modelado por una estructura de poder.





# Empoderamiento

Si bien la decisión de continuar o interrumpir un embarazo es de las mujeres, es el Estado quien debe garantizar las condiciones para salvaguardar la vida de las mujeres. Dicho compromiso lo ha realizado en diferentes Convenciones, entre ellas la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) "En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue al aborto, a fin de abolir las disposiciones punitivas impuestas en las mujeres que se hayan sometido a abortos; exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, incluido su derecho a la autonomía, la intimidad, la confidencialidad, el consentimiento y la elección informada".

En América Latina hay mujeres católicas que luchan por el derecho a decidir, toman como filosofía la libertad de conciencia, y la libertad de pensamiento en sus vidas; son mujeres que han dado voz a las situaciones y necesidades que viven las mujeres. Reflejan el proceso de vivir la religión desde una manera crítica, es decir, priorizan sus vidas sin dejar de pertenecer a un grupo de apoyo que ha sido importante en su educación. Así vemos que las mujeres católicas están tomando métodos anticonceptivos, interrumpiendo embarazos no deseados, relacionándose amorosamente con personas de su mismo sexo. Sin embargo también hay católicas que sostienen la posición contraria.

## ¿Por qué son importantes estos derechos en el trabajo con mujeres jóvenes?

La Convención de los Derechos del Niño<sup>11</sup> habla del "interés superior del niño" para proteger su desarrollo integral, es decir, los derechos de las niñas y los niños se priorizan ante los derechos de las personas adultas (ya sean padre, madre, profesional de salud o de educación); esto implica que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a obtener y difundir información que apoye su desarrollo, a no ser discriminada(o) por su edad, sexo o cualquier otra condición social, económica, política o religiosa.

<sup>11</sup> De acuerdo a esta convención, esta población comprende niñas y niños de 0 a 18 años.

# Salud



## ¿QUÉ ES IMPORTANTE SABER SOBRE JUVENTUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

La IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 en el Cairo, incluyó a las mujeres jóvenes, ampliando su atención para cuestiones referentes a la sexualidad y la reproducción. Los capítulos y secciones sobre los derechos sexuales y reproductivos sugieren el estímulo de un comportamiento sexual responsable y saludable de los/las jóvenes. Recomienda la disponibilidad de servicios y consejería adecuados, específicamente destinados a ese grupo de edad. Los países deben garantizar que los programas y actitudes de los profesionales de salud no limiten el acceso de las/los adolescentes a los servicios y a la información que necesitan. Es importante destacar, sin embargo, que sólo la información sobre los métodos anticonceptivos no es suficiente para transformar actitudes y comportamientos.

Uno de los cuidados más importantes que debemos tener con la sexualidad de los jóvenes está relacionado con la violencia y la explotación sexual infantil. Este último término se refiere a un conjunto de prácticas que incluyen la pornografía, la prostitución y el tráfico sexual de menores de 18 años. La violencia sexual se caracteriza por cualquier forma de constreñimiento o relación sexual con alguien, sin que haya consentimiento. Por eso, un adulto nunca debe involucrarse con un niño/ una niña en un acto sexual, ni siquiera mediante la seducción. Existen situaciones en que el permiso dado por un niño/una niña o adolescente puede caracterizar una situación de abuso, explotación sexual, coerción o violencia, además de los casos en que personas con algún grado de parentesco usan su autoridad para coaccionar a los/las menores. De cualquier manera, el/la menor estará siendo obligado/a hacer cosas que para él o ella son incomprensibles. El consentimiento debe ser dado si la persona es capaz de juzgar este consentimiento.

En algunos países, el aumento del número de embarazos en mujeres cada vez más jóvenes y la epidemia de VIH / SIDA han constituido las preocupaciones más frecuentes en las acciones dirigidas al público joven. Sin embargo, las relaciones sexuales más saludables y la decisión del momento adecuado para tener un hijo no pueden ser alcanzadas sin que se trabajen los deseos de las jóvenes, la posibilidad de optar, la autonomía femenina y el conocimiento del cuerpo.

El condón, único método anticonceptivo que previene también las ITS y el VIH/SIDA, tiene sentidos diferentes para los diversos tipos de pareja (*pareja fija, compañera número uno, pareja casual, etc.*). Para garantizar su uso es fundamental una actitud cuidadosa en la hora de la relación sexual. Hombres y mujeres deben experimentar juntos, una vida sexual saludable y placentera, fruto de una buena conversación. El uso del preservativo significa autocuidado y, concomitantemente, cuidado con el otro. Es fundamental el diálogo sobre la importancia de la afectividad y de la necesidad de acuerdos de las "prácticas" en la relación sexual.

Para dar espacio al placer también es fundamental el respeto a la diversidad sexual. Es derecho básico respetar las diversas formas de sentir placer, si es un acto voluntario, o una decisión propia, es decir, que no haya coerción de ninguna de las partes involucradas en la relación. En Brasil y en otros países de América Latina, las relaciones entre personas del mismo sexo (*gays y lesbianas*), son cada vez más respetadas, fruto de las transformaciones sociales y culturales que contribuyeron a la formación de los derechos sexuales y reproductivos y de los derechos humanos. Sin embargo, todavía se necesitan muchos avances. En muchas familias, escuelas, lugares de trabajo y de diversión, hombres y mujeres homosexuales son odiados y temidos. El miedo viene, en general, de la falta de conocimiento y de la negación del asunto. Los debates sobre el tema son importantes, en búsqueda de una sociedad más plural y solidaria.



## ACTIVIDAD 15: ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?<sup>12</sup>

**PROPÓSITO:** Discutir el significado de los derechos sexuales y reproductivos y su importancia en las vidas de las mujeres y los hombres.

**MATERIAL REQUERIDO:** Plumas y lápices, papel de rotafolio y copias de los derechos de la Hoja de Recurso 15A.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Puede ser de utilidad escribir los derechos sexuales y reproductivos en papel de rotafolio para mantenerlos a la vista a lo largo de futuras sesiones, particularmente aquéllas relacionadas con sexualidad, maternidad y VIH/SIDA.

### PROCEDIMIENTO

1. Antes de la sesión: Haga una copia de la Hoja de Recurso 15A y recorte los derechos en tiras para que estén listas para distribuirlos. Trace cuatro columnas en papel de rotafolio y escriba los siguientes encabezados: Derechos Sexuales y Reproductivos; A (para De Acuerdo); +/- (para Más o Menos de Acuerdo); NEA (para No Estoy de Acuerdo). (Ver en la Hoja de Recurso 15B un ejemplo de cómo trazar la tabla).
2. Explique al grupo que van a hablar de derechos sexuales y reproductivos, los cuales son parte de los derechos humanos.
3. Divida a las participantes en grupos pequeños y distribuya las tiras de papel entre los grupos. Para grupos de baja escolaridad, lea en voz alta los derechos de la tira de papel.
4. Explique a cada grupo que recibieron tiras de papel con diferentes derechos sexuales y reproductivos, que deben discutir qué entienden por cada derecho. Después deben discutir si están de acuerdo (A), más o menos de acuerdo (+ / -), o no están de acuerdo (NEA) con que el derecho en la tira de papel se respeta en su comunidad. Déles 20 minutos para estas discusiones.
5. Pida a cada grupo que presente los derechos que discutieron y si están de acuerdo, más o menos de acuerdo o no están de acuerdo con que el derecho se respeta en la comunidad donde viven. Anote sus respuestas en la tabla del papel de rotafolio. Pregunte a las demás participantes si están de acuerdo con la respuesta.
6. Después de que los grupos hayan presentado sus respuestas, utilice las siguientes preguntas para discutir la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en las vidas de las mujeres y los hombres.

<sup>12</sup> Actividad adaptada del manual "Una estrategia para convencer: los/as líderes jóvenes y la promoción y defensa de políticas públicas". (2000) UNFPA Y Redes Jóvenes: Lima.



**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:**

- ð ¿En su comunidad se respetan los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes? ¿Qué derechos se violan frecuentemente? ¿Por qué pasa esto?
- ð ¿Creen que las mujeres jóvenes y las adultas tienen los mismos derechos? ¿Por qué?
- ð ¿Creen que las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos? ¿Por qué?
- ð ¿Cuáles son los mayores obstáculos que enfrentan las mujeres para proteger sus derechos sexuales y reproductivos?
- ð ¿Cuáles son los mayores obstáculos que enfrentan los hombres para proteger sus derechos sexuales y reproductivos?
- ð ¿Cómo pueden mujeres y hombres en relaciones íntimas respetar los derechos sexuales y reproductivos?
- ð ¿Qué instituciones en tu comunidad ofrecen servicios para proteger los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres jóvenes?
- ð ¿Qué aprendieron en esta actividad?
- ð ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas y relaciones?

**CIERRE** Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y pertenecen a ambos, mujeres y hombres, de todas edades. Estos derechos incluyen el derecho de tomar decisiones autónomas acerca de nuestra vida sexual y reproductiva, libres de coerción o violencia, y el derecho a la información y los métodos para tomar decisiones seguras y sanas acerca de nuestra vida sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales son una construcción social es por eso que tenemos que vigilar que se cumplan, en algunas regiones se ha logrado que la interrupción de un embarazo no se penalice y con el paso del tiempo los grupos conservadores han echado abajo ese logro. Las mujeres tenemos derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y al Estado le corresponde garantizar las condiciones para que podamos ejercer nuestros derechos.

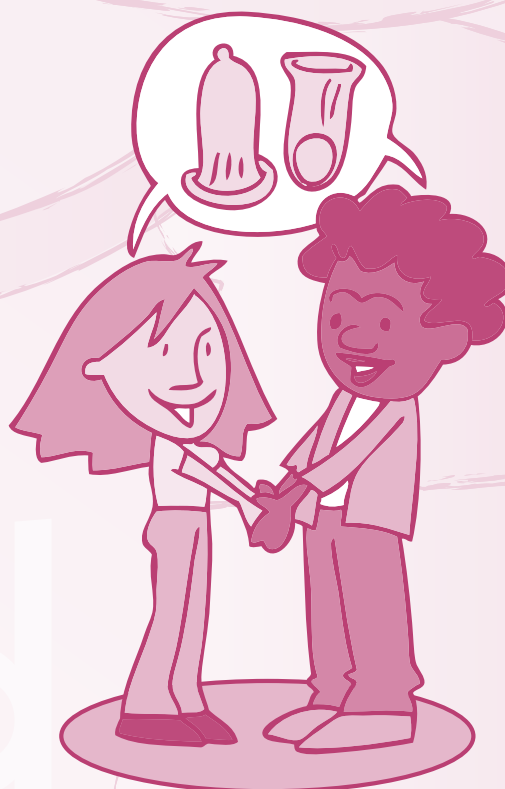
**VÍNCULO - MANUAL** Actividad 3: Aprendiendo de Derechos Humanos ofrece una introducción general al concepto de derechos.



## HOJA DE RECURSO 15A

### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

- Derecho a tomar decisiones autónomas acerca de nuestra vida sexual y estar libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- Derecho al placer sexual, incluyendo el autoerotismo.
- Derecho a estar libre de toda forma de discriminación sin importar sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y emocional.
- Derecho a expresar todo el potencial sexual excluyendo toda forma de coerción sexual, explotación y abuso en todo momento y en toda situación de vida.
- Derecho a que respeten su privacidad sexual, mientras ésta no interfiera con los derechos sexuales de los demás.
- Derecho a decidir de manera libre y responsable el número, espaciamiento y momento oportuno de los hijos.
- Derecho a tener o no tener hij@s, libre de presión y sin prejuicios.
- Derecho a estar informada(o) y tener acceso a métodos de planificación familiar efectivos, baratos y aceptables, así como otros métodos de su elección para la regulación de la fertilidad.
- Derecho al acceso a servicios de salud adecuados que le permitirán a la mujer pasar por el embarazo y el parto de manera segura.
- Derecho a casarse, o no, a divorciarse y a establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
- Derecho a la educación sexual integral, laica, gratuita y libre de prejuicios desde el nacimiento y en todo ciclo de la vida.
- Derecho a los cuidados de salud sexual para la prevención y el tratamiento de todas las preocupaciones, problemas y enfermedades sexuales.



# Salud



## HOJA DE RECURSO 15B

### EJEMPLO DE LA EVALUACIÓN DE LOS DERECHOS EN PAPEL DE ROTAFOLIO

El ejemplo de abajo muestra cómo organizar la tabla con las respuestas de las participantes acerca de si están de acuerdo o no con que los diferentes derechos sexuales y derechos reproductivos se respetan en su comunidad.

<b>VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO</b>			
<b>DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO</b>	<b>A</b>	<b>+ / -</b>	<b>NA</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			



## ACTIVIDAD 16: CONDÓN EN LA BOLSA: PREVENCIÓN Y PLACER

**PROPÓSITO:** Discutir las opciones y los roles de la mujer en la prevención de ITS/VIH/SIDA y el embarazo no planeado. Reflexionar acerca de las negociaciones de las relaciones sexuales y el uso del condón.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papeles pequeños en forma de paquetes de condones masculinos y femeninos; ejemplos de condones masculinos y femeninos (*si los hay*).

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Si los hay, trate de traer algunos ejemplos de condones masculinos y femeninos a la sesión, para que las jóvenes puedan ver cómo son, cómo se sienten, y aprender acerca del uso correcto.

### PROCEDIMIENTO

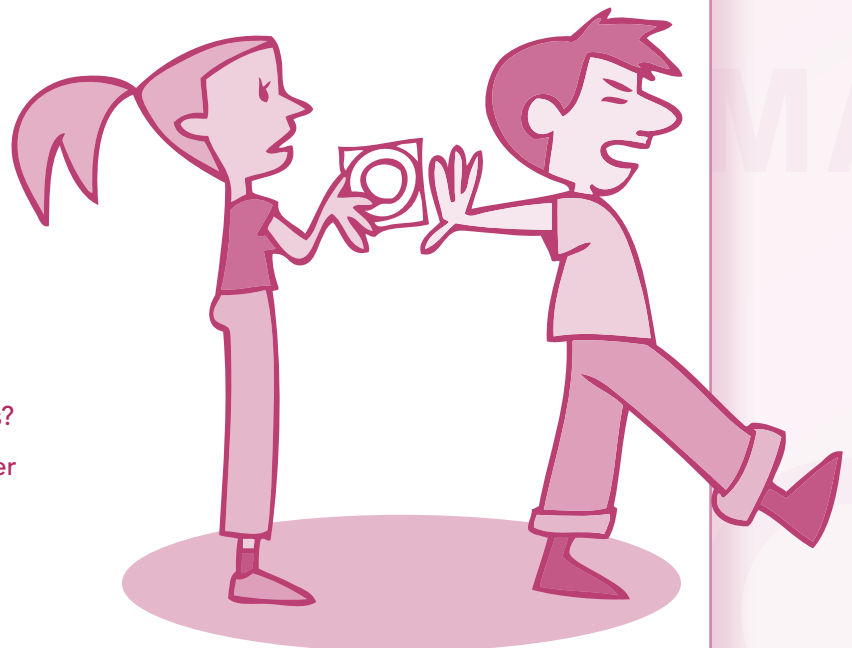
1. Realice con las participantes una lluvia de ideas acerca del significado y la importancia de las relaciones sexuales. Si es necesario, repase la explicación de cómo se transmiten las ITS y el VIH/SIDA (ver Hoja de Recurso 23B).
2. Divida al grupo en tres grupos más pequeños y pídale que discutan situaciones ya sea personales o que hayan oído o imaginado en las que las mujeres llevan consigo condones. Déles 10 minutos para las discusiones.
3. Pida a los grupos que compartan algunas de sus historias con el grupo grande.
4. Pida a las participantes que identifiquen una historia que se considere positiva y una que consideren negativa. Divida a las participantes en dos grupos más pequeños. Pida a cada grupo que actúe una de las historias que identificaron. Si es adecuado, las dramatizaciones deben también incluir a las antagonistas, o las personas que no estuvieron de acuerdo con la acción de la protagonista - en este caso, la mujer que llevaba el condón. La facilitadora puede distribuir los papelitos para que los grupos los usen como apoyos.
5. Después de las presentaciones, use las preguntas de abajo para discutir las historias.
6. **PASO OPCIONAL:** Si el tiempo lo permite, puede involucrar a las participantes en una discusión sobre microbicidas (ver Cuadro de Texto), reflexionando sobre las ventajas y desventajas y cómo pueden afectar las relaciones sexuales.

# Salud



### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿Creen que una mujer debe comprar o llevar consigo condones? ¿Por qué?
- ¿Cuándo es importante usar condones?
- ¿Quién se espera que debe iniciar la conversación acerca del uso del condón? El hombre o la mujer? Por qué?
- ¿Qué piensan de las mujeres que sugieren el uso del condón? ¿Por qué?
- ¿Qué piensan los hombres de las mujeres que les piden que usen un condón? ¿Por qué?
- ¿Es difícil para una mujer hablar con su pareja acerca del uso del condón? ¿Por qué?
- Si una pareja se niega a usar un condón, ¿qué debe hacer la mujer?
- ¿Qué sucede en la vida real? ¿Las parejas hablan de condones? ¿Por qué?
- ¿Han oído hablar del condón femenino (ver Hoja de Recurso 16)? ¿Creen que le da a la mujer más control sobre la prevención? ¿Por qué?
- ¿Cómo se relaciona la prevención con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer?
- ¿Es fácil para una mujer hablar con su pareja sobre otras cosas relacionadas con la relación sexual? por ejemplo: ¿qué le da placer? ¿Por qué?
- ¿Cómo se relaciona el placer con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer?
- ¿De qué maneras pueden las jóvenes vencer las dificultades de hablar de temas como el uso del condón el placer con su pareja?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas o relaciones?
- ¿Cómo ven que una mujer tenga más de una pareja sexual? ¿Hay diferencia si es un hombre el que tiene varias parejas?
- ¿Qué argumentos puede tener una mujer para ejercer el uso de condón pareja?





**CIERRE** Como mujeres, ustedes tienen el derecho de tomar decisiones acerca de su cuerpo. Esto incluye tener información y acceso a los métodos de prevención y las habilidades para negociar el uso de estos métodos de prevención con sus parejas. Ya sea que estén en una relación nueva

o de mucho tiempo, la comunicación siempre es importante –el conocimiento, la comunicación y la protección hoy hacen que estén menos preocupadas acerca de las posibles consecuencias para mañana y hacen que las relaciones sexuales sean más seguras y placenteras.

**VÍNCULO - MANUAL** La discusión sobre la negociación en las relaciones sexuales puede vincularse con la *Actividad 1: Personas y Cosas* y las relaciones de poder desigual que a menudo existen en las relaciones entre hombres y mujeres.

Se vincula con las relaciones amorosas, identidad y derechos humanos.

**VÍNCULO - VIDEO** En *Érase una vez otra María*, ¿qué tipo de expectativas y temores tiene la joven en relación con su primer encuentro sexual? ¿Se preocupa por las ITS y el VIH/SIDA? ¿Cómo fue la discusión entre ella y su novio acerca de usar un condón? ¿Por qué no usaron un condón? ¿Qué consecuencias hubo?

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 5** Técnica 8: "Quiero...No Quiero" **MANUAL 1** - Técnica 9: "Sexualidad y Anticoncepción".



# Salud



## HOJA DE RECURSO 16

### MÉTODOS DE PREVENCIÓN INICIADOS POR LA MUJER

**EL CONDÓN FEMENINO**<sup>13</sup> El condón femenino es una funda o bolsa de poliuretano de aproximadamente 17 cm (6.5 pulgadas) de largo. Al usarlo la mujer durante la relación sexual, recubre completamente la vagina y ayuda a prevenir el embarazo y las Infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el SIDA.

En cada extremo del condón hay un anillo flexible. En el extremo cerrado de la funda, el anillo flexible se introduce en la vagina para mantener al condón en su lugar. En el otro extremo abierto de la funda, el anillo permanece afuera de la vulva, en la entrada de la vagina. Este anillo actúa como guía durante la penetración y también evita que la funda se arrugue dentro de la vagina.

Hay lubricante a base de silicón adentro del condón, pero puede usarse lubricación adicional. El condón no contiene espermicida. El condón femenino no debe usarse al mismo tiempo que un condón masculino de látex porque la fricción entre los dos condones podría ocasionar que se rompieran.

### ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL CONDÓN FEMENINO?

- Ofrece a mujeres y hombres una opción adicional para protegerse de un embarazo no planeado y la transmisión de ITS, incluyendo el VIH/SIDA. Si se usa correcta y consistentemente, el condón femenino es tan efectivo como otros métodos de barrera.
- Una mujer puede usar el condón femenino si su pareja se niega a usar el condón masculino.
- El poliuretano, el material del que está hecho el condón femenino, tiene menos probabilidades de causar una reacción alérgica que el condón masculino de látex.
- Puede colocarse hasta ocho horas antes del coito para que no interfiera con el momento.
- El poliuretano es delgado y es un buen conductor de calor de manera que el coito puede sentirse sensible y natural.
- El condón femenino puede usarse con lubricantes de aceite.
- No se necesitan requerimientos especiales de almacenamiento porque el poliuretano no se afecta con los cambios de temperatura ni humedad. La fecha de caducidad de los condones femeninos es de cinco años a partir de la fecha de fabricación.
- Favorece el conocimiento de su propio cuerpo.

### ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS DEL CONDÓN FEMENINO?

- El anillo exterior es visible fuera de la vagina, lo que puede hacer que algunas mujeres se sientan cohibidas.
- El condón femenino puede hacer ruidos durante el coito. El agregar más lubricante puede ayudar a este problema.
- A algunas mujeres les parece difícil de colocar y retirar el condón femenino.
- Tiene una tasa de fallas más alta para prevenir el embarazo que los métodos que no son de barrera, como la pastilla/píldora, principalmente si no fue bien colocado.
- Es relativamente caro y su disponibilidad es relativamente limitada en algunos países.

<sup>13</sup> Tomado de AVERT ([www.avert.org](http://www.avert.org)) y The Family Health Company ([www.femalehealth.org](http://www.femalehealth.org))



### ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DEL CONDÓN FEMENINO

¿Es incómodo? ¿Lastima?

En muchas culturas a las mujeres les prohíben tocar nuestros genitales, por lo tanto a algunas colocar algo dentro de su vagina puede resultar algo raro. El material del que está hecho es muy flexible y no lastima, aunque si se siente que trae algo dentro.

¿Se puede utilizar en la primera relación sexual?

El condón femenino se puede utilizar desde la primera relación sexual. Algo que preocupa a las mujeres es "perder" su virginidad sin embargo, todos los cuerpos son diferentes y existen diferentes tipos de himen.

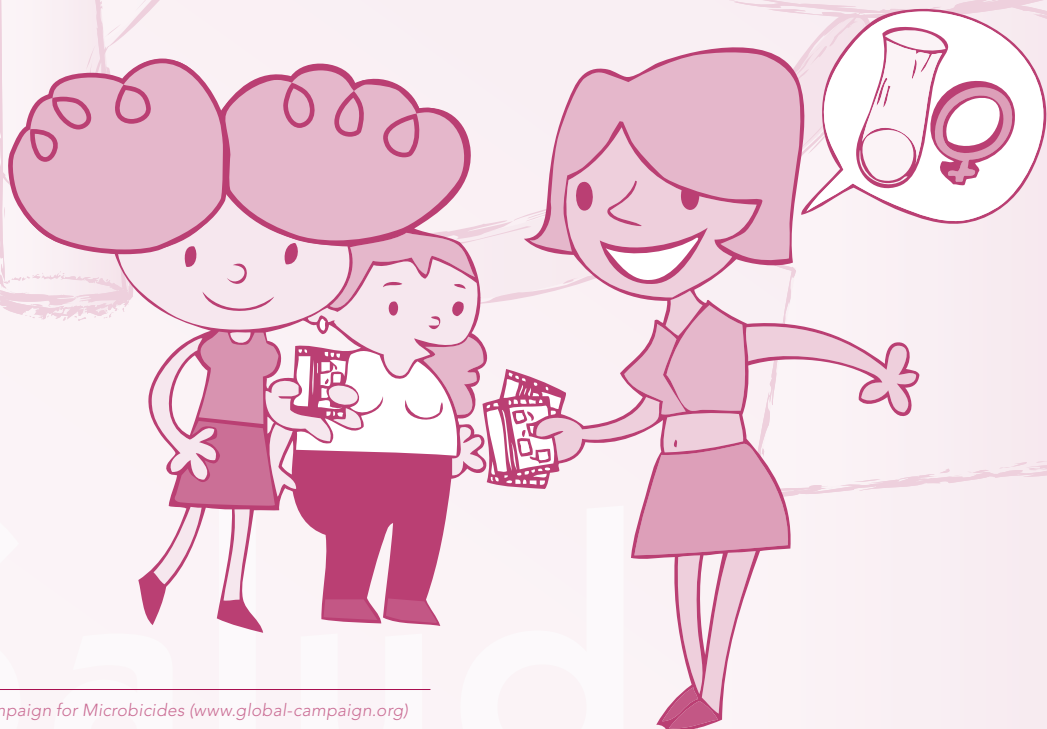
¿Hay posibilidad de que se salga de la vagina?

La vagina es un músculo que se abre para acoger un pene, un condón, un tampón u otro objeto y a la vez se cierra, como si abrazara.

### MICROBICIDAS - AYUDANDO A PONER EL PODER DE LA PREVENCIÓN EN MANOS DE LAS MUJERES<sup>14</sup>

Aún no están disponibles en el mercado, los microbicidas son una gama de diferentes productos que comparten una característica común: la capacidad de prevenir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) cuando se aplican localmente. Un microbicida puede producirse de muchas formas, incluyendo gel, cremas, supositorios, películas, o como una esponja o anillo que libera el ingrediente activo durante un tiempo. Aunque no hay actualmente un microbicida seguro y efectivo, los científicos están actualmente probando muchas sustancias para ver si ayudan a proteger contra el VIH y/o otras ITS.

Los microbicidas llenarían un importante hueco en la capacidad de las mujeres de prevenir el VIH/SIDA y otras ITS, porque no necesitarían la cooperación de la pareja y pondrían el poder de protegerse en manos de las mujeres.



<sup>14</sup> Tomado del Global Campaign for Microbicides ([www.global-campaign.org](http://www.global-campaign.org))



## ACTIVIDAD 17: EMBARAZO... ¿SÍ O NO?

**PROPÓSITO:** Discutir los roles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la prevención y el manejo del embarazo.

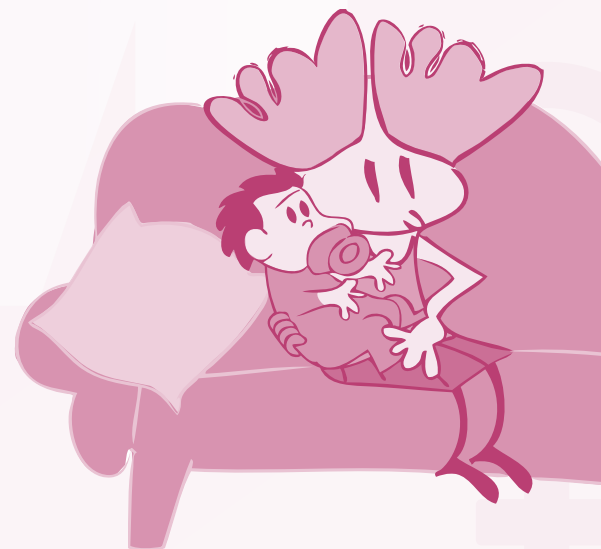
**MATERIALES REQUERIDOS:** Copias de la Hoja de Recurso 17A: La Historia de Joana

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** ninguna.

### PROCEDIMIENTO:

1. Distribuya (o lea en voz alta) la historia de Joana de la Hoja de Recurso 17A.
2. Divida a las participantes en grupos más pequeños y deles 15 minutos para discutir un posible final para la historia. Cada grupo debe preparar una dramatización basada en el final que escojan.
3. Después de que cada grupo presente su dramatización, pregunte si hay otros finales posibles.
4. Pregunte a las participantes si han oído hablar de la anticoncepción de emergencia (si aún no lo han mencionado los grupos). Presente la información de la Hoja de Recurso 17B.
5. Pida a las participantes imaginarse que Joana descubrió que estaba embarazada. Dígales que regresen a sus grupos pequeños y discutan posibles finales para la historia. Permítales 15 minutos para estas discusiones.
6. Que cada grupo presente los finales que idearon y utilice las preguntas de abajo para facilitar una discusión acerca del rol de las mujeres y los hombres en la prevención y el manejo del embarazo.





### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Es realista esta historia? ¿Por qué?
- ¿Las mujeres jóvenes se preocupan por un embarazo no planeado? ¿Por qué?
- ¿Hablan las jóvenes con sus parejas acerca de prevenir un embarazo? ¿Por qué?
- ¿Se preocupan los hombres jóvenes por el embarazo no planeado? ¿Por qué?
- ¿Los hombres jóvenes acostumbran conversar con sus parejas sobre la prevención de un embarazo? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el papel de un hombre joven en la prevención de un embarazo no planeado?
- ¿Qué tipo de rol debe tener el hombre en las decisiones acerca de la anticoncepción de emergencia?

### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN** (Continuación)

- ¿Qué pasa por la mente de una joven cuando descubre que está embarazada? ¿Cómo puede cambiar su vida un embarazo no planeado?
- ¿Qué opciones tiene?
- ¿Qué pasa por la mente de un joven cuando descubre que su pareja está embarazada? ¿Cómo puede cambiar su vida un embarazo no planeado? ¿Qué opciones tiene?
- ¿Cómo reaccionan los padres cuando su hija o hijo enfrenta un embarazo no planeado?
- ¿Qué papel juegan los padres en ayudar a prevenir embarazos entre las y los jóvenes?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas o relaciones?

**CIERRE** Así como debe hablarse la decisión de tener relaciones sexuales, también debe hablarse la decisión acerca de la anticoncepción y la prevención del embarazo. Por mucho tiempo, la anticoncepción o el evitar un embarazo fueron vistos como responsabilidad de la mujer; ahora ya no es el caso—los hombres deben ser pareja en la toma de decisiones acerca de los métodos—no sólo para prevenir un embarazo sino también ITS's y VIH/SIDA. Siempre es mejor planear

antes y practicar las relaciones sexuales seguras, pero si acaso se encuentran en riesgo de un embarazo no planeado, las pastillas de anticoncepción de emergencia ofrecen una opción que, si se usa correctamente, puede reducir significativamente el riesgo. En el caso de dudas o incertidumbre, recuerden buscar información con los profesionales de salud u otras personas conocedoras en la comunidad.

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 1** Técnica 10: "Embarazo en Adolescentes: La Historia de Santiago".

# Salud



## HOJA DE RECURSO 17A

### LA HISTORIA DE JOANA

Joana tiene 17 años y está en su último año de secundaria. Piensa seguir estudiando y trabajando cuando se gradúe. Ella participa en las actividades escolares, incluyendo el periódico de la escuela. Es una chica muy feliz, extrovertida, dinámica y con muchos amigos, y es amable con todos, especialmente con Leo, su novio. Les encanta pasar tiempo juntos y compartir muchos de los mismos sueños, incluyendo hacer un viaje largo juntos algún día.

Después de estar saliendo durante unos meses, decidieron tener relaciones sexuales por primera vez. Joana sintió raro, pero no dolió tanto como sus amigas le habían dicho, y no se sintió nerviosa de hablar con Leo acerca de usar un condón.

Sin embargo una vez, mientras estaban teniendo relaciones, el condón se rompió y Joana no estaba usando ningún otro tipo de anticonceptivo. Ambos estaban muy preocupados, especialmente porque Joana estaba en los días fértiles de su ciclo.

Un millón de cosas pasaron por la mente de Joana:

“¿Y si estoy embarazada? ¿Qué hago?”





## HOJA DE RECURSO 17B<sup>15</sup>

### ¿QUÉ ES LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)?

La AE es una opción anticonceptiva que puede prevenir el embarazo, ya sea tomando pastillas de AE dentro de las 120 horas, o insertando un DIU durante los cinco días después de un coito sin protección.

Dependiendo de cuándo se usa la AE durante el ciclo menstrual, ésta puede:

- Detener o retrasar la liberación de un óvulo del ovario;
- Prevenir que el espermatozoide llegue al óvulo; o
- Evitar que un óvulo fertilizado se adhiera al útero.

### ¿PUEDE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROVOCAR UN ABORTO?

No. El uso de la anticoncepción de emergencia no causa un aborto. El principio de un embarazo se define médicamente como la implantación de un óvulo fertilizado. La AE funciona antes de la implantación y no funcionará una vez que se haya iniciado el embarazo. Por lo tanto, no puede considerarse abortiva. De hecho, debido a que la AE previene el embarazo, reduce la necesidad de abortos provocados.

### ¿CÓMO SE ADMINISTRA LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

El método más común de anticoncepción de emergencia implica tomar una alta dosis de pastillas anticonceptivas comunes (*el régimen YUSPE*). Sin embargo, debido a que las pastillas anticonceptivas vienen en dosis diferentes, a menudo es confuso para los prestadores de servicios y los clientes determinar cuántas pastillas hay que tomar, ya que esto depende de la marca de pastillas anticonceptivas disponible. Recientemente, han llegado al mercado productos específicos que vienen en las dosis correctas para AE. Además, en algunos países, las pastillas anticonceptivas comunes vienen empacadas especialmente en las dosis adecuadas para AE.

# Salud



<b>MARCAS</b>	<b>1ª Dosis</b> DURANTE LAS PRIMERAS 120 HRS. DESPUÉS DE LA RELACIÓN NO PROTEGIDA	<b>TIPO DE MUESTRA</b> 12 HRS. DESPUÉS DE LA 1ª DOSIS
Eugynon 50	2 pastillas	2 pastillas
Nordiol	2 pastillas	2 pastillas
Ovral	2 pastillas	2 pastillas
Neogynon	2 pastillas	2 pastillas
Lo-Feme al	4 pastillas	4 pastillas
Nordet	4 pastillas	4 pastillas
Microgynon	4 pastillas	4 pastillas
Vika	1 pastilla	1 pastilla

[http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file237\\_2789.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file237_2789.pdf)

### ¿QUÉ TAN EFECTIVA ES LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

Cuando se usa dentro de los tres días después de un coito sin protección, las pastillas de anticoncepción de emergencia (que contienen *levonorgestrel* y *ethynil estradiol*) tienen una efectividad del 75% en la reducción de la posibilidad de un embarazo. Las pastillas de anticoncepción de emergencia más efectivas son las que contienen únicamente *levonorgestrel*; éstas pueden reducir la posibilidad de embarazo en más del 99%; sin embargo, son más adecuadas para mujeres que conforman los requerimientos de selección para el uso del DIU y que desean mantener el DIU para anticoncepción de largo plazo. La AE no es un método de protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS's) o VIH/SIDA.

### ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS COLATERALES COMUNES ASOCIADOS A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

No hay efectos colaterales serios relacionados con las pastillas de anticoncepción de emergencia. Los efectos colaterales más comunes de la AE son náusea y vómito, aunque un reducido número de mujeres podría experimentar sangrado vaginal. Otros efectos colaterales, que generalmente se resuelven en 24 horas, pueden incluir dolor abdominal, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareo y fatiga.

En caso de haber vomitado la dosis, se tiene que volver a tomar, ya sea vía oral o vaginal.

### ¿ESTÁ UNA MUJER EN RIESGO DE EMBARAZARSE SI TIENE RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE TOMAR LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

Sí. La anticoncepción de emergencia sólo protege contra el embarazo cuando una mujer la toma después de la relación sexual. Eso significa que aún puede embarazarse si toma la anticoncepción de emergencia y luego tiene relaciones sexuales otra vez sin usar otro método anticonceptivo o si su método falla. Sí aún no quiere embarazarse, deberá tomar las pastillas de anticoncepción de emergencia otra vez.

<sup>15</sup> Respuestas adaptadas de "Expanding Global Access to Emergency Contraception: A Collaborative Approach to Meeting Women's Needs", Consortium for Emergency Contraception, Octubre 2000, y The Emergency Contraception Website's Frequently Asked Questions: <http://ec.princeton.edu/questions/ecstopu.html/> como aparece en el sitio web de IPPF.



## ACTIVIDAD 18: EL SECRETO DE ALICIA

**PROPÓSITO:** Reflexionar y debatir acerca de la interrupción del embarazo desde la perspectiva de salud pública y los derechos. **TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Éste puede ser un tema muy candente y divisorio. Es importante que la facilitadora trate de no imponer sus valores o tomar partido sino más bien enfocarse en el contexto de la salud y los derechos humanos. La facilitadora debe también revisar las leyes locales acerca del aborto antes de la actividad.

### PROCEDIMIENTO:

1. Distribuya (o lea en voz alta) “El Secreto de Alicia” de la Hoja de Recurso 18A.
2. Divida a las participantes en grupos más pequeños y deles 20 minutos para discutir un posible final para la historia. Cada grupo debe preparar una presentación, ya sea una dramatización o un cartel.
3. Después de que cada grupo haya presentado, use las siguientes preguntas para facilitar una discusión:

### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿Qué opciones tiene Alicia ante el embarazo? ¿Cuáles son las implicaciones de cada una de estas opciones?
- ¿Qué piensan de la manera como respondieron las amigas y el novio de Alicia a su situación?
- ¿La interrupción de un embarazo es una problemática que concierne a los hombres? ¿Por qué?
- ¿Cómo deben involucrarse?
- ¿Las mujeres jóvenes en su comunidad enfrentan situaciones similares a la de Alicia?
- ¿Cómo sería la historia de Alicia si en el lugar donde vive el aborto fuera despenalizado?
- ¿Creen ustedes que las mujeres que abortan se sienten como Alicia?
- ¿Cómo pinta la sociedad a las mujeres que abortan?
- ¿Creen ustedes que una mujer tiene el derecho de decidir si continuar o no con un embarazo? ¿Por qué?
- ¿Creen que las mujeres tienen el derecho a abortos legales y seguros? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son algunos de los desafíos que enfrentan las jóvenes en esta situación?



**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN** (Continuación)

- ♻️ ¿Cómo afectan las leyes sobre aborto de manera diferente a las mujeres de diferentes clases socioeconómicas? (Nota: A menudo vemos que las mujeres con más dinero siempre pueden hacerse un aborto seguro aun cuando esté muy restringido –mientras que las mujeres de bajos ingresos generalmente interrumpen embarazos en condiciones inseguras.
- ♻️ ¿Las mujeres que acuden a los servicios médicos debido a complicaciones por un aborto (o un aborto provocado) reciben generalmente atención médica de calidad? Si no, ¿por qué? Idealmente, ¿cómo debe ser tratada una mujer en esta situación?
- ♻️ ¿Cómo pueden asegurar que ustedes y otras jóvenes en su comunidad tengan la información y el apoyo necesarios en situaciones como éstas?

**CIERRE** Las mujeres pueden elegir la interrupción un embarazo por una variedad de razones: porque no desean hijos o más hijos, porque quieren posponer el tener hijos, porque un embarazo puede poner en riesgo su salud o su vida, o por coerción, ya sea porque fueron violadas o porque una pareja insiste en que aborten, por cuestiones económicas.

El aborto es una realidad en todos los países sin importar su status legal –es también un tema muy sensible y la gente a menudo tiene diferentes posiciones y argumentos a favor o en contra del derecho de la mujer a decidir hacerse un aborto. Todo mundo tiene derecho a sus propias posiciones y valores y estos deben ser respetados. Sin embargo, es importante considerar también la problemática del aborto desde una perspectiva de salud pública, de justicia social y de derechos humanos.

En lugares donde el aborto está legalmente restringido o no disponible universalmente, las niñas y las mujeres mueren y sufren lesiones graves tratando de interrumpir embarazos no deseados. El derecho de una mujer a la vida y a la salud, así como su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo, debe ser respetado y protegido. Ya que las mujeres llevan la mayor carga y todo el riesgo físico en el embarazo, el parto y el aborto - finalmente son ellas quienes deberían estar involucradas en las decisiones acerca de tomar estos riesgos, incluyendo sus consecuencias legales. Los hombres, sin embargo, comparten la responsabilidad del embarazo de sus parejas y es importante que se involucren en apoyar las decisiones de las mujeres.

**VÍNCULO – PROGRAMA H MANUAL 1** Técnica 11: “Los Hombres y el Aborto”.



## HOJA DE RECURSO 18A

### LA HISTORIA DE ALICIA

Martes, 12 de julio (28 días para mi cumpleaños).

Querido Diario:

Me siento tan sola en este momento. Siento tanto dolor. Les pedí ayuda a mis amigas y eso es lo que esperaba - ¡su ayuda! ¡Quería su apoyo! Ni Pedro quiso involucrarse mucho... me dijo que me hiciera un aborto pero que no quería tener nada que ver con eso. Me dijo que era mi problema y que yo tendría que resolverlo sola, ya que, después de todo, ya tengo 17 años...

Junto con muchas otras cosas... pero creo que sí dijo algo que es verdad. Es mi cuerpo y, al final, yo soy la que tiene que resolver este asunto... pero lo que no entiende es que ¡no es fácil pasar por esto completamente sola! Al final Ana, mi amiga de la clase de baile, fue la persona que más me ayudó. Me escuchó y me entendió cuando dije que no podía tener este hijo ahora...

Al final de la discusión, en la que él me dijo que yo solucionara el problema, me quedé molesta y pensando en que sí ¿sólo era mi problema? Y ¿si la responsabilidad de él había terminado al decir que abortara? Me gustaría que me acompañara a buscar ayuda, aunque sé que no puedo obligarlo.

Estoy tan triste... ¿Qué hago? ¿A quién puedo acudir? Tengo tantas ganas de hablar con alguien. Ni siquiera puedo pensar en hablar con mi mamá... imagínate... no, nunca podría decirle. Querido diario, sólo tú me escuchas... lo único que puedo hacer es llorar... (Ahora regreso).

Ya regresé. Estoy un poco más calmada, pero no puedo dejar de pensar en eso... Por lo menos me atendieron bien en la clínica. La enfermera fue muy amable, me dio apoyo y me habló mucho, pero no me hizo muchas preguntas. Yo tenía miedo, vergüenza... nunca pensé que algún día me haría un aborto, pero lo hice. ¿Y ahora? La enfermera me habló de usar un método anticonceptivo y me dijo que tenía que regresar a la clínica en 15 días para otra consulta. Ese día se acerca y no sé quién irá conmigo. ¿Qué haré? ¿Voy sola? ¿Debo rogarle a Pedro para que vaya conmigo? No, no quiero hacer eso... ¡Ni siquiera sé si quiero seguir saliendo con él debería haber actuado mejor!

No voy a llamar a Ana otra vez... Podría hablarle a Vivi y pedirle que me acompañe, ¡ella ya pasó por esto! Sé que tuvo una muy mala experiencia. Me dijo que la trataron muy mal en la clínica.

El doctor seguía diciéndole que era irresponsable, que en el calor del momento no pensó en las consecuencias y que había cometido un crimen. Quizás es mejor no pedirselo a Vivi... quizás sea mejor que le insista a Pedro para que vaya conmigo, así podemos hablar un poco de lo que pasó... ¿quién sabe?...

Hasta mañana diario...

Alicia





Miércoles, 13 de julio (27 días para mi cumpleaños)

Querido Diario:

Acabo de regresar de hacer unas cosas para mi mamá. Hoy me siento un poco mejor –¡afortunadamente!

Sabes Diario, ayer Ana me dijo que ella se reúne con un grupo de chicas sólo para hablar de ese tipo de cosas... Hablan de salud, sexualidad, condones y otras cosas que nosotras las mujeres pensamos y sentimos. Creo que voy a tratar de unirme al grupo... quién sabe, puede que no me sienta tan sola si puedo hablar con ellas...  
(Ahora regreso, está sonando el teléfono).

Ya regresé. Era Ana para decirme que van a tener una reunión mañana después de la clase de baile. Creo que voy a ir...

Ana es tan buena amiga...

Ya me voy a dormir. Estoy cansada y estoy esperando lindos sueños.

Nos vemos Diario. Buenas noches.

Alicia.





## HOJA DE RECURSO 18B

La problemática del aborto refleja las condiciones en que muchas mujeres viven la salud sexual y reproductiva. El tema del aborto es controversial. Con frecuencia hablar del aborto puede causar incomodidad, ya que abarca temas morales, religiosos, éticos y legales. Sin embargo, no es un tema que deba evitarse, ya que está en riesgo la salud física, emocional y mental de miles de mujeres alrededor del mundo cuando los abortos son mal realizados.

El aborto es abordado de diversas maneras, una de las más simplistas es diciendo "estás a favor o en contra del aborto", en la que unas opinan que debe castigarse y otras no. En realidad tomar una decisión ante un embarazo no deseado es más complejo, el aborto es una de las opciones. No obstante, algo en lo que todas coincidimos es que el aborto es una práctica no deseable en sí misma.

Muchos teóricos, investigadores y organizaciones sociales consideran al aborto como un problema de salud pública. Deciden verlo como un derecho sexual y reproductivo básico de la mujer y proponen luchar por su despenalización para liberar a muchas mujeres de las dificultades legales a las que se pueden enfrentar como resultado de la interrupción del embarazo. Hay algunos, sin embargo, que defienden la penalización de esta práctica y quieren castigar a las mujeres que interrumpen su embarazo. Se estima que en Latinoamérica y el Caribe, alrededor de 4.2 millones de mujeres recurren al aborto cada año y 95% de estos abortos se llevan a cabo ilegalmente (OMS, 1998). Aproximadamente 21% de la mortalidad materna (seis mil por año) es "atribuido a complicaciones que surgen de abortos inseguros como resultado de las restrictivas leyes acerca del aborto".<sup>16</sup> Las tasas de abortos en adolescentes varían, de países con tasas bajas, como Alemania (3 abortos por cada 1,000 mujeres en el grupo de edad de 15 a 19 años) y Japón (6 de cada 1,000) a países con tasas mucho más altas como Brasil (32 de cada 1,000) y los Estados Unidos (36 de cada 1,000).<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Fuente: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. Dossiê Aborto Inseguro. Panorama do Aborto no Brasil. Disponible en [www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br) de 04/02/2005.

<sup>17</sup> Fuente: Rede Nacional Feminista de Saúde, 2003.

También es importante cuestionar los obstáculos que existen para obtener información adecuada, reconocer los obstáculos sociales y culturales, y la visión adulta que surge cuando se discuten los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de edad.

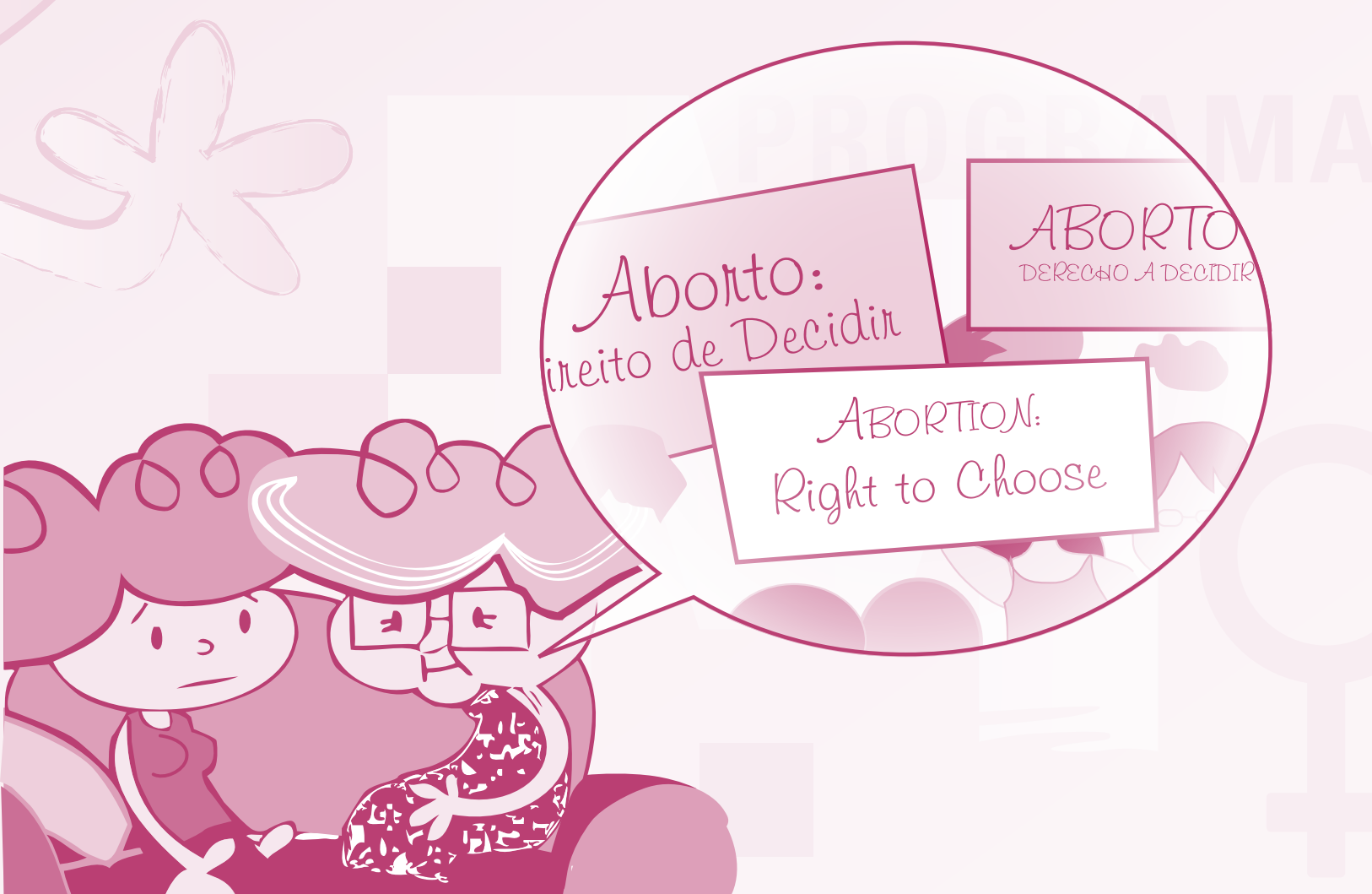
# Salud



Esta realidad demuestra cuán necesario es todavía promover la discusión sobre este tema; aun a pesar de mucha resistencia, se ha logrado algún progreso. Reuniones promovidas por las Naciones Unidas, particularmente el Plan de Acción del Cairo (1994), La Plataforma para Acción de Pekín (1995), y el Convenio Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1992), recomiendan una revisión de la legislación penal sobre el aborto y el reconocimiento del aborto como un gran dilema dentro del campo de la salud pública. Recomiendan también que se le garantice a la mujer el acceso a servicios que permitan que se realice el aborto de manera segura. La mayoría de los países en estas Conferencias firmaron éstas y otras recomendaciones.

Es necesario recordar que ya sea que se legalice o no el aborto, las mujeres de todas las edades seguirán realizándose el procedimiento todos los días. A menudo las minorías y los grupos de mujeres de escasos recursos llevan una carga desproporcionada del monto de abortos. El criminalizar el aborto no evita que las mujeres lo practiquen, pero seguramente contribuye a las precarias condiciones en las que se realiza, poniendo en riesgo la vida y la salud de estas mujeres.

Es importante recordar que la discusión sobre el aborto debe siempre tener lugar en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos, la violencia de género así como otras formas de violencia, acceso a servicios de salud (*hospitales o clínicas*), y acceso a métodos anticonceptivos adecuados. En el caso de adolescentes y jóvenes, es importante discutir las necesidades específicas de este grupo.



Aborto:  
Derecho de Decidir

ABORTO  
DERECHO A DECIDIR

ABORTION:  
Right to Choose



## ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA POBLACIÓN JOVEN Y ADOLESCENTE:

Es necesario enfatizar que la ilegalidad del aborto afecta a todas las mujeres. Con frecuencia, las mujeres que acuden a los servicios obstétricos de emergencia debido a complicaciones de un aborto, inducido o no, son tratadas como criminales y son las últimas en ser atendidas. La discriminación puede llegar al punto de que muchas sufren mayores complicaciones o mueren.

Los servicios de salud, en general, deben ser profesionales, libres de juicios y respetuosos. Cuando una mujer adolescente o adulta que está sufriendo un aborto llega a una instalación de servicios de salud, lo más importante es que sea bien tratada y que no se sienta juzgada. Los profesionales de la salud deben apoyarla, escuchar con atención lo que ella dice, certificando que lo que dice es entendido y, sobre todo, respetando sus sentimientos.

Cuando se trata con adolescentes, es importante valorar sus sentimientos y preocupaciones. Una de estas preocupaciones es su privacidad. Las jóvenes deben sentirse seguras de que nadie tomará ninguna acción –por ejemplo, contactar a su familia– sin su conocimiento o aprobación.

La diferencia de edad que existe entre el(la) prestador(a) de servicios y la cliente no justifica que un profesional imponga sus valores y puntos de vista sobre una paciente. Para entender mejor a esta joven, sirve saber un poco del mundo adolescente, las presiones y restricciones que enfrentan y algunas de las dificultades que encuentran al elegir y usar un método anticonceptivo, tales como:

- **Acceso y disponibilidad:** hay pocos servicios disponibles para adolescentes, y el costo de los métodos de planificación familiar es a menudo inaccesible;
- **Relaciones de género:** las diferentes expectativas sociales para mujeres y hombres hacen difíciles las discusiones acerca del sexo entre adolescentes, incluyendo las discusiones sobre métodos anticonceptivos;
- **Miedo al rechazo:** las chicas tienen miedo de perder a sus novios, los chicos creen que hablar de anticonceptivos pone en riesgo la relación de pareja.

La calidad de servicios que se ofrecen a esta joven –y su pareja– después del aborto, influirá en sus decisiones futuras sobre su sexualidad y conducta reproductiva.

Algunos estudios han demostrado que cuando las parejas participan igualmente en la selección de métodos anticonceptivos, su uso se vuelve más prolongado y eficiente. Por lo tanto, trabajar con adolescentes desde una perspectiva de género es una estrategia importante para reducir las tasas de aborto y sus complicaciones. Si se desea aumentar la participación de la adolescente y su pareja en el cuidado de su propia salud reproductiva, el servicio que se ofrece debe ser no sólo clínico, sino también educativo, dentro de una perspectiva de equidad de género.

Latinoamérica es una paradoja cuando se trata del aborto –es ilegal y criminalizado en la mayor parte de la región y, aun así, la región es una de las áreas en las que más abortos se practican. La consecuencia de su status legal pavimenta el camino para millones de abortos inseguros y peligrosos que pone a muchas mujeres en riesgo.

- En México, el aborto no es punible en caso de violación y cuando se realiza para proteger la vida de una mujer embarazada, aunque, de acuerdo con “Human Rights Watch”, algunos oficiales de gobierno han disuadido a víctimas de violación de obtener abortos legales, en algunos casos amenazando a las mujeres con la cárcel o con la intervención de grupos religiosos. Algunos estados, sin embargo, no castigan el aborto si es para proteger la salud física o mental de la mujer o en casos de anomalías en el feto. En abril del 2007 en el Distrito Federal la iniciativa de reforma al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal para la despenalización del aborto se aprobó en lo general y en lo particular hasta la 12 semana de gestación; la interrupción del embarazo después de la 13 semana, quedó tipificada como delito.



- En Brasil, el aborto legal está disponible sólo en casos de violación o cuando está en peligro la vida de la mujer. Además, el proceso para obtener un aborto legal es difícil y esto resulta en muchos abortos ilegales, hay mujeres que tienen acceso a medicamentos para interrumpir un embarazo, por ejemplo misoprostol.
- Chile recientemente hizo noticia cuando la Presidenta Michelle Bachelet autorizó la distribución gubernamental de la pastilla anticonceptiva del día siguiente a mujeres de 14 años o más. Por lo demás, el aborto es ilegal en cualquier circunstancia.
- En Colombia, el aborto puede realizarse cuando está en peligro la vida o la salud física o mental de la mujer.
- Nicaragua recientemente aprobó una nueva legislación que prohíbe el aborto en todos los casos. Algunos expertos en salud calculan que el número de abortos ilegales es de más de 30,000 al año.
- En Venezuela, el aborto es ilegal, excepto cuando está en riesgo la vida de la mujer. <http://pewforum.org>
- Una encuesta reciente de Antigua, Barbados, St. Vincent y Trinidad-Tobago encontró que las leyes prohíben el aborto excepto para salvar la vida de la madre, pero hay mucha discusión en cuanto a permitir abortos cuando la salud física o mental de la madre está en peligro. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).



## PANORAMA DE LA SITUACIÓN DEL ABORTO EN AMÉRICA LATINA ACTUALIZACIÓN: MAYO 2007

TOTALMENTE PROHIBIDO	PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER	POR SALUD FÍSICA	POR SALUD MENTAL	POR RAZONES SOCIO-ECONÓMICAS	SIN RESTRICCIONES
Chile El Salvador Nicaragua	Antigua y Barbuda Brasil (V) Dominica Guatemala Haití Honduras México (V/D) Panamá (AP/V/F) Paraguay República Dominicana Surinam Venezuela	Argentina (VM) Bahamas Bolivia (V/I) Colombia (V/I/F) Costa Rica Ecuador (VM) Granada Perú Uruguay (V)	Jamaica (AP) Trinidad y Tobago Saint Kitts y Nevis Santa Lucía (V/I)	Barbados (AP/V/I/F) Belice (F) San Vicente y las Granadinas (V/I/F)	Canadá (L) Cuba (AP) Estados Unidos de América (D/AP/P) Guyana (^) Puerto Rico (P)

^ Límite gestacional de 8 semanas.

L No se indica el límite gestacional.

P La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.

(AP) Se necesita la autorización de los padres.

(D) Sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro.

En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población.

(V) El aborto no es punible en caso de violación sexual.

(I) El aborto no es punible en caso de incesto.

(F) El aborto no es punible en caso de daño del feto.

(VM) En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.

(NC) La ley no es clara

**Despenalizar** el aborto significa eliminar por completo el castigo penal a las mujeres que se han practicado un aborto, así como a quienes las han ayudado; significa sacar el aborto de los códigos penales para que se deje de ser un delito. Existe un solo caso que toda la ley debería castigar; ése es el del aborto que se práctica en contra de la voluntad de la mujer.

**Legalizar** el aborto implica no sólo despenalizarlo; sino reformar las leyes necesarias para que la interrupción del embarazo forme parte del derecho a la protección de la salud y, por lo tanto, se incluya en los servicios de médicos de manera segura y gratuita.

Tomado de "Miradas sobre el aborto" Gire, 2000.

# Salud



## ACTIVIDAD 19: DIVERSIDAD SEXUAL

**PROPÓSITO:** Promover el reconocimiento y respeto a la diversidad sexual. Reflexionar sobre las consecuencias de la homofobia en las personas, las relaciones y las comunidades.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Es importante que la facilitadora acepte y se sienta cómodo(a) con este tema –puede ser muy sensible y podría ser de utilidad identificar primero mitos comunes y malentendidos acerca de la orientación sexual que puedan integrarse y ser tratados en la discusión. Antes de la sesión, la facilitadora debe también investigar información sobre leyes locales y movimientos que promueven los derechos de las personas y las parejas gay y recursos como organizaciones locales o sitios web de orientación sexual y derechos que puedan compartirse con las participantes.

### PROCEDIMIENTO

1. No les diga a las participantes el propósito de la actividad. Sólo explique que van a discutir los diferentes tipos de relaciones sexuales y amorosas que la gente puede tener.
2. Dibuje una tabla con tres columnas.
3. Pida al grupo características de una relación en la que dos personas se quieren –puede ser un matrimonio u otro tipo de relación íntima.
4. Escriba las características, como las van diciendo, en la primera columna.
5. Pregunte al grupo los nombres de las personas en la relación de la cual mencionaron las características que están en la primera columna. Escriba los nombres de esta pareja en la parte de arriba de la columna.
6. Si el grupo da los nombres de una pareja heterosexual, escriba el nombre de la mujer en la segunda columna y cualquier otro nombre de mujer para formar una pareja. La facilitadora debe entonces discutir con el grupo si las características mencionadas para la primera columna pueden también servir para la pareja en la columna dos. Siga el mismo procedimiento para una pareja de hombres en la columna tres.

Ejemplo: Si el grupo sugiere los nombres de Juan y Valeria para la pareja en la columna 1, la facilitadora debe escribir Valeria y María en la columna dos, y luego Juan y Pedro en la columna tres.

7. Si el grupo sugiere una pareja homosexual, ya sea de hombres o de mujeres, la facilitadora debe poner el nombre de una pareja heterosexual en la columna dos y los nombres de una pareja de hombres o de mujeres homosexuales en la columna tres (dependiendo de los nombres que fueron propuestos inicialmente para la columna uno).
8. Use las preguntas de abajo para facilitar una discusión.



### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿En qué se parecen estas tres relaciones?
- ¿En qué son diferentes estas tres relaciones?
- ¿Cómo la sociedad ve a estas tres parejas?
- ¿Creen ustedes que las mujeres y los hombres tienen el derecho de ser cariñosos y tener intimidad sexual con personas de su mismo sexo? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Cuáles son algunos de los prejuicios comunes que enfrentan las mujeres lesbianas?
- ¿Cuáles son algunos de los prejuicios comunes que enfrentan los hombres gay?
- ¿Qué tipo de prejuicios y desafíos enfrentan las mujeres lesbianas y los hombres gay de sus familias, escuelas, amigos y pares?
- ¿Cuáles son las consecuencias de estos prejuicios?
- ¿Qué aprendieron durante esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas o relaciones?





**CIERRE** Todas tienen una orientación sexual – o sea, se sienten amorosa o sexualmente atraídas hacia hombres, mujeres o ambos. Las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres pueden identificarse como lesbianas, gay o bisexuales –o puede ser que no usen ninguna etiqueta. Aunque no sabemos precisamente qué determina la orientación sexual de una persona, sí sabemos que ésta se forma a temprana edad, no es elegida por la persona, y no puede cambiarse, aunque

debido a tabúes sociales y homofobia, puede esconderse. Tales tabúes sociales y homofobia pueden poner a los y las jóvenes gay y lesbianas en un particular riesgo de violencia, discriminación, depresión y comportamientos autodestructivos como el abuso de drogas y alcohol o el suicidio. Es importante trabajar para disipar mitos y promover el respeto por el derecho de las mujeres y los hombres de expresar su orientación sexual libre de discriminación.

**LESBOFOBIA:** Mientras que la etimología, o raíces, de la palabra indica miedo a las lesbianas, el término ha venido usándose para describir el rechazo y/o la aversión a esas mujeres y su sexualidad. La lesbofobia se manifiesta a menudo en acciones discriminatorias, frecuentemente violentas, que indican odio basado únicamente en la orientación sexual de las mujeres.

**HOMOFOBIA:** Mientras que la etimología, o raíces de la palabra denota miedo a homosexuales (*gays y lesbianas*), el término ha venido usándose para describir el rechazo y/o aversión a estas personas y a la homosexualidad, como se encuentra en diccionarios nuevos. La homofobia a menudo se manifiesta con acciones discriminatorias que frecuentemente son violentas, que indican odio basado únicamente en la orientación sexual de la persona; estas expresiones de violencia pueden ser desde chistes o burlas hasta el homicidio.

En algunos países se ha logrado que los gobiernos protejan los derechos humanos de gays, lesbianas, bisexuales a través de la Ley de sociedades de convivencia en la que garantiza el derecho a la salud, a tener hij@s y a heredar bienes, esto ha sido posible gracias al moviendo Lesbico, gay, travestí y transexual (LGBTT).

Fuente: Glosario de Términos Gay, Lesbianos, Bisexuales y Transgénero.

[http://www.opusgay.org/legal/files/diccionario-terminos\\_gay\\_lesbico\\_transexual.htm](http://www.opusgay.org/legal/files/diccionario-terminos_gay_lesbico_transexual.htm) (Portugués).

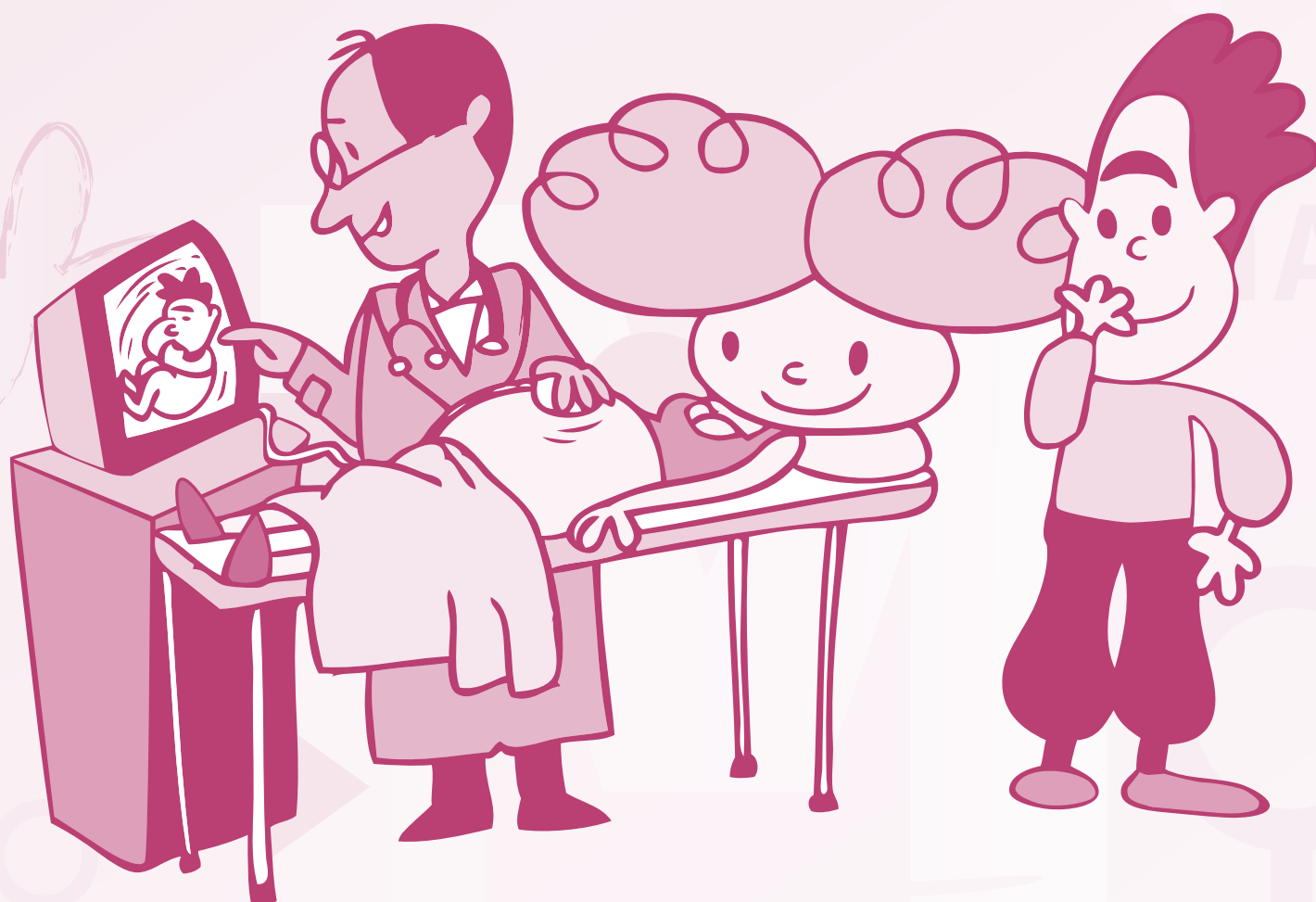
**OTROS VÍNCULOS** El video ¿Miedo de Qué? Cuenta la historia de un joven gay y ayuda a promover discusiones sobre la homofobia y sus consecuencias en los individuos y las relaciones, incluyendo con amigos y familia (Producido por Alianza H. Para más información visite [www.saludygenero.org.mx](http://www.saludygenero.org.mx)).



# ♀ APÍTULO 6

MATERNIDAD Y CUIDADOS

# Derechos







# MATERNIDAD Y CUIDADOS

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR CON LAS MUJERES JÓVENES EL TEMA DE MATERNIDAD?

Histórica y culturalmente asociamos la imagen de la mujer a la de madre, como si las dos cosas fueran naturalmente inseparables. Es común, incluso, oír la frase “una mujer sin hijos es como un árbol sin frutos”, haciendo analogía a una función biológica que necesita ser asumida. Al jugar con muñecas en la infancia, por ejemplo, las mujeres ya “ensayan” sus funciones de madre y cuidadora, contribuyendo a reforzar ese modelo y la construcción de esas expectativas. Sin embargo, no toda mujer desea ser madre, ni necesariamente tendrá hijos, aunque estén preservadas todas sus capacidades reproductivas. La opción por la maternidad, incluso en época de ser madre, necesita estar ligada al deseo de cada mujer y no a las construcciones sociales impuestas.

### EMBARAZO Y MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia, o sea hasta los 19 años, no es un fenómeno nuevo. Lo que ha sucedido en las últimas décadas, internacionalmente, es la clasificación de este evento como un problema social. Esto se debe a transformaciones en relación a las expectativas y al papel de la mujer. Por mucho tiempo, el rango de edad que cubre el término “embarazo en la adolescencia” fue considerado como la edad ideal para tener hijos. Con la inserción cada vez más frecuente de la mujer en el mercado de trabajo y una mayor preocupación por el nivel educativo femenino, hubo disminución de las tasas de fecundidad y una mayor visibilidad del embarazo antes de los 20 años. Las oportunidades ofrecidas a las jóvenes en relación con la escolarización, la formación profesional y las tecnologías de anticoncepción (*píldora, diafragma, condón*) dan origen a una nueva concepción sobre la edad ideal para tener hijos.

En resumen, lo que hubo no fue un aumento del embarazo entre adolescentes, sino una mayor visibilidad y preocupación debido a los procesos de emancipación femenina y a los cambios demográficos que, con la disminución de las tasas de fecundidad, aumentó la proporción de embarazos entre las mujeres más jóvenes.

La preocupación actual con el embarazo en la adolescencia se debe también a la creación del propio concepto de adolescencia que, principalmente a partir de la década de los 70's, fue clasificada como fase intermedia entre la infancia y la vida adulta, en la que ocurre el proceso de maduración del cuerpo, con aumento de los vellos y cambios hormonales. Esta nueva clasificación de las fases de desarrollo humano, que tuvo origen en el proceso





de industrialización y aumento de la especialización del mercado de trabajo, cambió la situación de los jóvenes. A pesar de poseer todas las condiciones cognitivas y afectivas para la entrada en el mundo adulto, deben prepararse mejor para tener éxito en la fase siguiente. Con esto, el paso a la vida adulta se volvió más complejo, se aumenta el tiempo de dependencia de los padres y, consecuentemente, lo que se considera edad ideal para la reproducción.

Con la clasificación de la adolescencia como una fase de transición entre la infancia y la vida adulta, al adolescente se le atribuyeron características como rebeldía e impulsividad sexual (Bock, 2001). Con esto, muchas veces un embarazo en esta fase es asociado a la irresponsabilidad, impulsividad, desestructuración familiar y a la falta de información. Lo cual no necesariamente es así. Cualquier persona puede pasar por esta situación si no utiliza los métodos para evitar el embarazo. Existen muchos casos en los que el embarazo es deseado y planeado por el joven, principalmente aquellos con proyectos y expectativas que no pasan por años de estudio. Un embarazo en la adolescencia tampoco puede ser asociado a la pobreza. Éste está presente en todos los estratos sociales.

Un embarazo en la adolescencia sin duda desencadena factores que representan un compromiso individual en cuestiones de diferentes órdenes. Miedo, inseguridad, desesperación, desorientación y soledad son reacciones muy comunes principalmente en el momento en que se descubre el embarazo, en cualquier edad. Sin embargo, no se puede tener una falsa idea de que todo embarazo en la adolescencia es siempre inconsecuente, desastroso e indeseado. Esto es lanzar una mirada parcial y equivocada sobre la cuestión. Se puede observar que muchas mujeres que quedaron embarazadas en la adolescencia lo hicieron porque deseaban un hijo en ese periodo de la vida. Además, aunque el embarazo en la adolescencia pueda traer una serie de problemas para un proyecto de desarrollo profesional, pocas son las oportunidades de crecimiento para aquellas jóvenes que viven en comunidades de bajos ingresos. No se pueden negar los beneficios sociales y emocionales que esa maternidad puede generar.

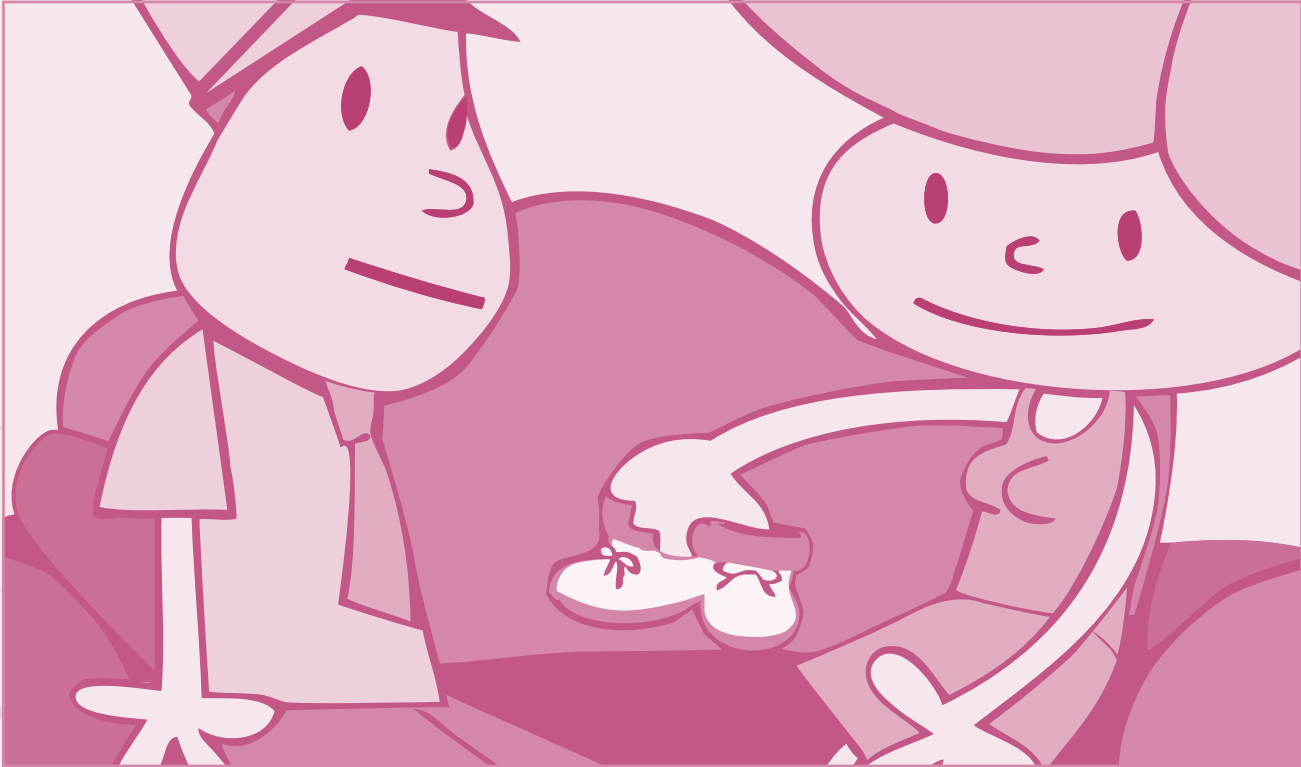
No hay un único motivo para el embarazo en la adolescencia, como no hay un único motivo para cualquier embarazo. El embarazo puede ser tanto fruto de la voluntad, como de la falta de información sobre sexualidad, salud reproductiva y métodos anticonceptivos. Puede estar relacionado con comportamientos como

la inhabilidad e inhibición, así como el miedo, cuestiones de poder y otras razones que dificultan o impiden la negociación del uso del preservativo con la pareja. Hay cuestiones muy complejas que pasan por la diferencia de los roles de género, que incluye además de los factores enumerados, la violencia sexual y de género. No podemos olvidar que la anticoncepción y la prevención de las ITS/SIDA no son cuestiones que pertenecen exclusivamente al universo femenino. En una relación, las decisiones y la responsabilidad sobre la salud sexual y reproductiva son de ambos. A pesar de que este manual está dedicado al trabajo con mujeres jóvenes (*o tal vez exactamente por este motivo*), es importante resaltar que no todo padre es ausente e irresponsable. Muchos padres (*jóvenes o no*) ante un embarazo intentan romper con ese modelo cultural que determina que el hombre no puede, ni debe, participar de la división del trabajo doméstico y del cuidado infantil.

Es importante apoyar a la adolescente que se embaraza y a su pareja. Esto no significa estimular el embarazo entre adolescentes, sino crear condiciones para que ese proceso no resulte en problemas físicos y psicosociales. Este apoyo debe incluir nuevos soportes escolares que permitan que las jóvenes logren conciliar maternidad y estudios.

Varios autores critican con vehemencia, a la luz del impacto en las políticas públicas, las campañas de movilización social que usan la palabra de orden niñas teniendo niñas/niños. En muchos puntos en la historia del mundo, casarse y tener hijos es una norma en la adolescencia de las mujeres. De esta forma, definir como "niñas" a las adolescentes que quedan en embarazo refleja una construcción cultural del final de la infancia que era, considerablemente, más tardía que la transición actual. El embarazo de una adolescente/niña es la consecuencia de dos aspectos relacionados, pero diferentes: mantener relaciones sexuales y no usar métodos anticonceptivos eficientes.

Cuando se considera a la adolescente embarazada como niña, los procedimientos van en el sentido de cohibir su sexualidad, pues el ejercicio pleno de la sexualidad es reservado a mujeres adultas (Pearce, 1993). Por el contrario, si el énfasis se da al sexo más seguro, se trata a la adolescente como adulta, por lo menos en el plano de la sexualidad, abriendo caminos para políticas públicas en consonancia con la aceptación de que las mujeres adolescentes también son activas sexualmente.



### EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: BREVE HISTORIA, FASES Y TENDENCIAS DOMINANTES:

**Años 30's y 40's** el embarazo en la adolescencia es comprendido a partir de la noción de riesgo biológico: íntimamente asociado al bio-naturalismo.

**En los años 50's** en los EUA el embarazo y la adolescente pasaron a ser conjuntamente tratados a través del tema obstétrico-pediátrico, colectivo y con énfasis en la prevención.

**Entre los años 50's y 60's** la adolescente embarazada pasó a ser problematizada en una dimensión más amplia.

**En los años 70's** surgen las primeras propuestas de la temática comunitaria.

**En los años 80's** se da el direccionamiento de la estrategia de la Salud Pública para los grupos más vulnerables de la sociedad con una tarea nueva, capaz de prevenir el embarazo a pesar del deseo de la adolescente.

**Años 90's** se fortalecen los abordajes de prevención y, por otro lado, el enfoque crítico del discurso tradicional de la Salud Pública sobre la adolescente embarazada, considerándose la necesidad de que cuestionemos la concepción negativa y moralista que se apoya en el criterio de edad y concibe el embarazo como problema.

Fuente: Basado en el análisis de Alberto Reis (1993) con base en artículos del área de salud indexados por el index medicus\* sobre el tema adolescente embarazada.

\* El index medicus reúne periódicos internacionales del área de la salud.



## ACTIVIDAD 20: INSTANTÁNEAS DE UN EMBARAZO

**PROPÓSITO:** Hacer conciencia entre las jóvenes de las diferentes etapas del embarazo, parto y posparto y la importancia del involucramiento del hombre en ese proceso. Así como, incluir la sensibilización del parto más humanizado.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** ninguna.

### PROCEDIMIENTO

1. Haga una lluvia de ideas con las participantes para enumerar las distintas etapas del embarazo, del embarazo al posparto (periodo que empieza inmediatamente después del parto y se extiende como seis semanas). Escriba las etapas en una hoja de papel de rotafolio para que las participantes se refieran a ellas durante los siguientes pasos de la actividad. (Ver cuadro Trimestres de un Embarazo).
2. Divida a las participantes en dos grupos. Explique que el primer grupo debe comentar sobre las diferentes etapas del embarazo y el segundo grupo debe comentar sobre el parto y el periodo posparto (tanto en la casa como en las instalaciones de servicios médicos). Diga a los grupos que deben desarrollar cinco escenas fijas que representen diferentes experiencias de las etapas que están discutiendo. Las escenas deben ser presentadas sin movimiento ni diálogo, parecidas a una fotografía, y en el orden que realmente ocurren las etapas.
3. Permita 25 minutos para que los grupos comentan las etapas y desarrollen las escenas fijas.
4. Invite a los grupos a presentar las escenas que desarrollaron. Recuerde a las participantes que no deben hablar durante la presentación de las escenas de su grupo. Pídales que traten de sostener cada escena por 30 segundos. Mientras cada grupo presenta sus escenas, la facilitadora debe hacer al otro grupo las preguntas siguientes:
  - ¿Qué representa esta escena?
  - ¿Dónde se está llevando a cabo?
  - ¿Quién está presente? (la mujer, su pareja, doctores, amigos, etc.)
  - ¿Qué pueden estar diciéndose los personajes?
5. Después de la presentación y discusión de las escenas, use las preguntas de abajo para facilitar la reflexión.

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Qué etapas del embarazo se presentaron? ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre las diferentes etapas del embarazo?
- ¿Incluyeron las escenas a mujeres buscando servicios de salud? ¿Qué clase de servicios?
- ¿Están fácilmente disponibles estos servicios en su comunidad? ¿Las mujeres generalmente los buscan?
- ¿En las escenas presentadas, hubo alguna situación de negligencia, discriminación, o mal servicio de parte de los profesionales de salud? ¿Sucede esto en la vida real? ¿Qué pueden hacer las mujeres en esta situación? (Ver el Cuadro de Texto – La Humanización del Parto).
- ¿Qué edad tenían las mujeres que se representaron en las imágenes? ¿Creen ustedes que las mujeres jóvenes y las mujeres adultas tienen experiencias diferentes con el parto? ¿Creen que los prestadores de servicios de salud las tratan de manera diferente? ¿Por qué o por qué no? ¿Creen que en sus familias y comunidades las tratan de manera diferente? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Estaban también presentes las parejas de las mujeres en las escenas representadas?
- ¿En la vida real, participan los hombres en las diferentes etapas del embarazo de una mujer? Si es así, ¿cuándo y cómo? Si no, ¿por qué no? (Ver Cuadro de Texto – Los padres durante la gestación, el parto y posparto).
- ¿Tiene derecho una mujer de tener a alguien que la acompañe durante las visitas prenatales? ¿Y durante el parto?
- ¿Por qué es importante que la pareja/el compañero la acompañe y apoye durante el periodo prenatal, el parto y el posparto?
- ¿Cuáles son los beneficios de que los hombres se involucren en estas diferentes etapas?
- ¿Cómo pueden las mujeres involucrar a sus parejas en las diferentes etapas del embarazo, parto y posparto?
- ¿Cómo pueden asegurar que ustedes y otras mujeres en su comunidad tengan la necesaria información y apoyo para mantenerse seguras y sanas durante el embarazo y el parto?

**CIERRE** En todo el mundo hay muy poco conocimiento de los derechos que tienen las mujeres embarazadas, incluyendo el derecho a servicios de calidad y a la presencia de una pareja o un compañero durante el parto. Estos derechos deben

estar garantizados para todas las mujeres, independientemente de la edad, raza o clase y es importante que ustedes ayuden a crear conciencia de estos derechos entre las mujeres y los hombres en sus comunidades.

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 2** - Técnica 8: "El Mural Egipcio: Embarazo Adolescente".



**TRIMESTRES DEL EMBARAZO**<sup>18</sup> Hay tres etapas del embarazo llamadas trimestres. Cada trimestre es de tres meses. La palabra "trimestre" viene de una palabra en latín que significa "tres meses de duración". Los tres trimestres del embarazo son una manera de dividir las 40 semanas en etapas separadas más pequeñas. El primer trimestre es la etapa temprana del embarazo desde la concepción hasta las 12 semanas de gestación. Durante el primer trimestre ambos, el cuerpo de la madre y el feto, están cambiando rápidamente. Los signos comunes de un embarazo temprano en las mujeres incluyen: náusea, a veces con vómito por la mañana; aversiones a la comida y antojos; acidez e indigestión; fatiga; senos sensibles; problemas del cutis; necesidad de orinar con frecuencia; estreñimiento; dolores de cabeza, mareos o desmayos. Para el feto, los cambios y el desarrollo más dramáticos ocurren durante el primer trimestre. Es durante este primer trimestre que el feto está más susceptible a daños por sustancias como alcohol, drogas, ciertos medicamentos y enfermedades como la rubéola.



Durante el segundo trimestre, la mujer puede notar que el abdomen empieza a crecer. Para el feto, el crecimiento continúa rápidamente de aquí al nacimiento - se desarrollan más los órganos como el corazón y los riñones, se forman las cejas y las uñas, la piel está arrugada y cubierta de vello fino, se dan periodos de actividad y de quietud a medida que el feto se mueve, patea, duerme y despierta. El cordón umbilical sigue engrosándose ya que lleva el nutrimento al feto. Sin embargo, las sustancias nocivas pasan también a través del cordón umbilical al feto, de manera que hay que evitar el alcohol, tabaco y otros peligros conocidos. El segundo trimestre es a menudo el más placentero físicamente para la mayoría de las mujeres. La náusea con vómito de las mañanas desaparece y la extrema fatiga y sensibilidad de los senos generalmente disminuyen.

El tercer trimestre del embarazo generalmente va de la semana 28 hasta la 40, aunque pueden nacer bebés sanos un poco antes o después. Aunque la mayoría de las mujeres pasan por muchos de los mismos cambios físicos durante este tiempo, no hay dos embarazos iguales. El feto sigue aumentando de peso y tamaño y los sistemas del cuerpo acaban de madurar. La madre puede sentirse más incómoda ahora a medida que sigue subiendo de peso y empieza a tener falsas contracciones de parto (*llamadas contracciones de Braxton-Hicks*).

Algunas mujeres están cada vez más incómodas a medida que se aproxima la fecha prevista. Mientras el feto aumenta de tamaño y llena la cavidad abdominal, algunas futuras madres tienen dificultades para respirar profundamente o ponerse cómodas para dormir en la noche, mientras otras están libres de incomodidades esperando ansiosamente la llegada de su nuevo hijo o hija.

Durante el tercer trimestre, es buena idea empezar a tomar clases de parto en preparación para el gran día –especialmente en el caso de primeros embarazos. Si piensa amamantar, puede ser de utilidad tomar una clase de amamantamiento.

<sup>18</sup> Tomado de <http://womens-health.health-cares.net/pregnancy-stages.php>



## EL PAPEL DEL PADRE DURANTE LA GESTACIÓN, EL NACIMIENTO Y POSPARTO<sup>19</sup>

Es importante que los hombres tengan la oportunidad de desarrollar las habilidades necesarias para ser buenos padres y estar involucrados en los muchos aspectos de las vidas de sus hijos. A los padres se les debe permitir y estimular a que experimenten la alegría del nacimiento y crecimiento de sus hijos. Estas experiencias deben ser compartidas con la madre, sin importar si están o no juntos en una relación.

Es importante recordar que:

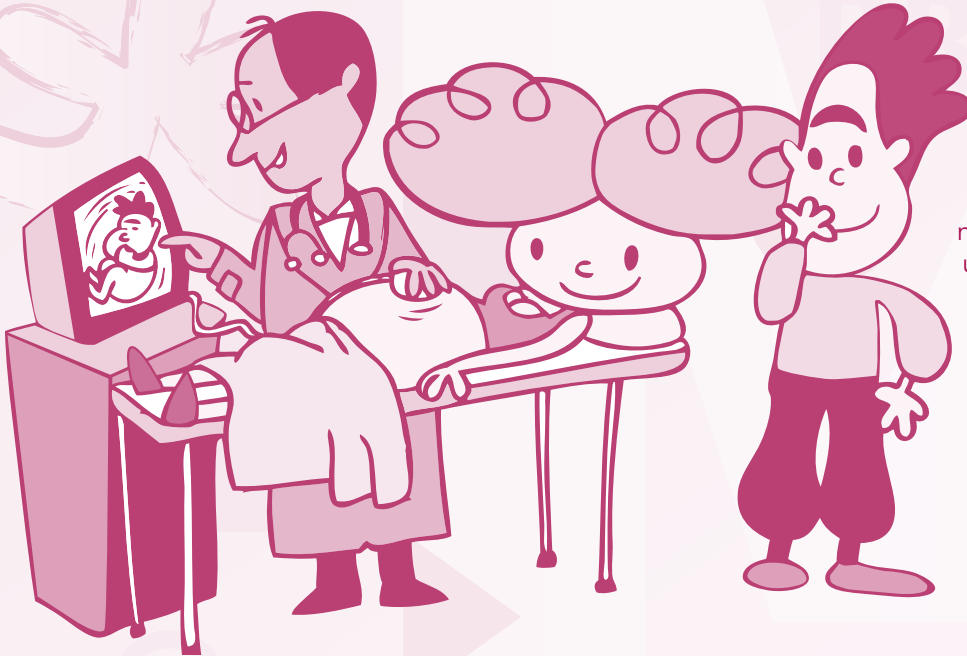
- Todo padre tiene el derecho de participar en los cuidados prenatales, que pueden ser muy importantes para el hombre, la mujer y el hijo. Tiene el derecho de estar informado acerca del progreso del embarazo, la salud del feto y cualquier problema potencial que pudiera presentarse durante la gestación.
- Durante el parto, un padre tiene el derecho de ser reconocido como el padre, no un visitante, en la unidad de servicios de salud.
- El padre debe estar presente durante cualquier consulta posparto para que pueda recibir información acerca de los cuidados del bebé.

## LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO<sup>20</sup>

La humanización del parto comprende reconocer los derechos básicos que se les deben reconocer a todas las mujeres durante el embarazo y el parto. Éstos incluyen: el derecho a elegir el lugar del nacimiento; el derecho a tener una pareja o compañero de su elección presente durante el trabajo de parto y el nacimiento; el derecho a ser atendida por profesionales de la salud competentes y compasivos; el derecho a aceptar o rechazar procedimientos, medicamentos, pruebas y tratamientos y a que se respeten sus decisiones; el derecho a recibir información, con anticipación, acerca de los riesgos y beneficios de todos los métodos disponibles para aliviar el dolor durante el parto, incluyendo métodos que no requieren del uso de drogas, y el derecho a dar a luz en la posición que ella elija, sin estar llena de tubos, cables u otros aparatos.

Desafortunadamente, a muchas mujeres en muchos sitios no se les respetan estos derechos y, por lo general, hay muy poco reconocimiento de este problema. Varios procedimientos que han demostrado ser peligrosos e inefectivos siguen usándose en muchas unidades de salud, a pesar de que deberían haberse eliminado hace mucho tiempo. Algunos ejemplos

incluyen: inmovilización; posicionamiento horizontal durante el parto; uso rutinario de enemas (lavados intestinales); rasurar el vello púbico de la madre y episiotomías (cortar y coser la vulva y la vagina); suministro de oxytocina para inducir el parto; y forzar a una mujer a que puje.



<sup>19</sup> Texto tomado del folleto: "Paternidade: uma questao política", Instituto PAIPA/Brasil (2000).

<sup>20</sup> Dossiê Humanização do Parto, adaptado por Rede Feminista de Saúde, Directos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Sao Paulo, Brasil, 2002; Our Bodies, ourselves: a new edition for a new era/ The Boston women's health book collective – 2005.



## ACTIVIDAD 21: SER MADRE

**PROPÓSITO:** Reflexionar sobre las diferentes formas de ser madre, y las diferentes expectativas sociales y culturales relacionadas con ser madre.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Ninguno; Opcional: papel y pluma.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** ninguna

### PROCEDIMIENTO

1. Divida a las participantes en dos grupos.
2. Explique que cada grupo debe aportar la historia de una mujer joven. Enfatice que la única información que tienen es que la persona es una madre. Todo lo demás lo deberán discutir y crear. Dígalas que las siguientes preguntas deben ayudarlas a guiar su reflexión:
  - ¿Cómo se llama y qué edad tiene?
  - ¿Dónde vive?
  - ¿Qué aspecto tiene?
  - ¿Qué le gusta hacer?
  - ¿Ella planeó ser madre?
  - ¿Tiene otros hijos?
  - ¿Estudia o trabaja fuera de la casa?
  - ¿Vive con su pareja?
  - ¿Qué estará haciendo dentro de cinco años? ¿En 20 años?
  - ¿En general, cómo es su experiencia de ser madre?
3. Pida a cada grupo que haga una presentación basada en la historia que crearon. Pueden escribirla para leerla en voz alta o desarrollar una dramatización para actuarla.
4. Después de la presentación de sus historias, use las preguntas para facilitar la reflexión.



**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Son las madres de las historias ideales o realistas?
- ¿Cuáles fueron las similitudes y diferencias entre las historias?
- ¿Tiene la madre de la historia características en común con las mujeres del grupo? ¿Cuáles? ¿Tiene características diferentes? ¿Cuáles?
- ¿Deben todas las mujeres ser madres? ¿Por qué o por qué no? ¿Cómo responde la gente a las mujeres que no quieren tener hijos?
- ¿Cómo deben involucrarse los hombres en las decisiones acerca de la maternidad?
- ¿Cuando una mujer se vuelve madre, qué espera de ella la comunidad?
- ¿Cuando una mujer no puede tener hij@s por decisión o dificultad de embarazarse, como es vista por la sociedad?
- ¿Las expectativas de ser madre son actualmente similares a las expectativas del pasado? ¿Son diferentes? ¿Cómo?
- ¿Son diferentes las expectativas de ser madre a las de ser padre? ¿De qué maneras? ¿Qué piensan ustedes de esto?
- ¿Cómo podemos aceptar y apoyar más las decisiones de las mujeres acerca de la maternidad?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría ser aplicado a su propia vida y relaciones? ¿Harán algún cambio como resultado de esta actividad?

**CIERRE** En los últimos cincuenta a sesenta años, las opciones de las mujeres en cuanto a la maternidad han cambiado significativamente. Históricamente, las reglas sociales rígidas y la falta de acceso al control natal significaban que las mujeres tenían poco control sobre si tenían hijos o no, cuándo y cuántos. Aunque algunas mujeres hoy ya tienen más control y opciones en cuanto a la maternidad, muchas mujeres aún no los tienen. La familia y la cultura aún el ser madre como una

parte central de la identidad y la realización de una mujer. Más aún, ciertos modelos de madres –por ejemplo, aquellas que sacrifican todo por sus hijos y su familia– son idealizadas y otras –aquellas que trabajan fuera de la casa– son a menudo criticadas. Es importante que cada mujer decida por sí misma si quiere ser madre y cómo, y tenga presente que mientras cuidar a otros puede ser muy satisfactorio, es importante también que se cuide ella misma.

**VÍNCULO – MANUAL** Las actividades sobre trabajo, particularmente la *Actividad 28: ¿Cuál es el trabajo de una mujer?*, pueden ofrecer una oportunidad de discutir mejor los retos que implica el equilibrar la maternidad con el trabajo fuera de la casa, así como la importancia de compartir el cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas con los hombres.



## ACTIVIDAD 22: TODO AL MISMO TIEMPO

**PROPÓSITO:** Reflexionar sobre los diferentes roles y responsabilidades que muchas mujeres tienen. Tomar conciencia de las repercusiones de las jornadas de trabajo en la vida diaria y la importancia de crear estrategias para compartir el cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas con los hombres.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Plumas o lápices y copias de la Hoja de Recurso 22.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Antes de la sesión la facilitadora debe tratar de investigar leyes nacionales y políticas relacionadas con las vacaciones por maternidad y paternidad que puedan compartirse con los participantes.

### PROCEDIMIENTO

**PARTE 1:** El rol de la mujer y del hombre en el cuidado de los hijos.

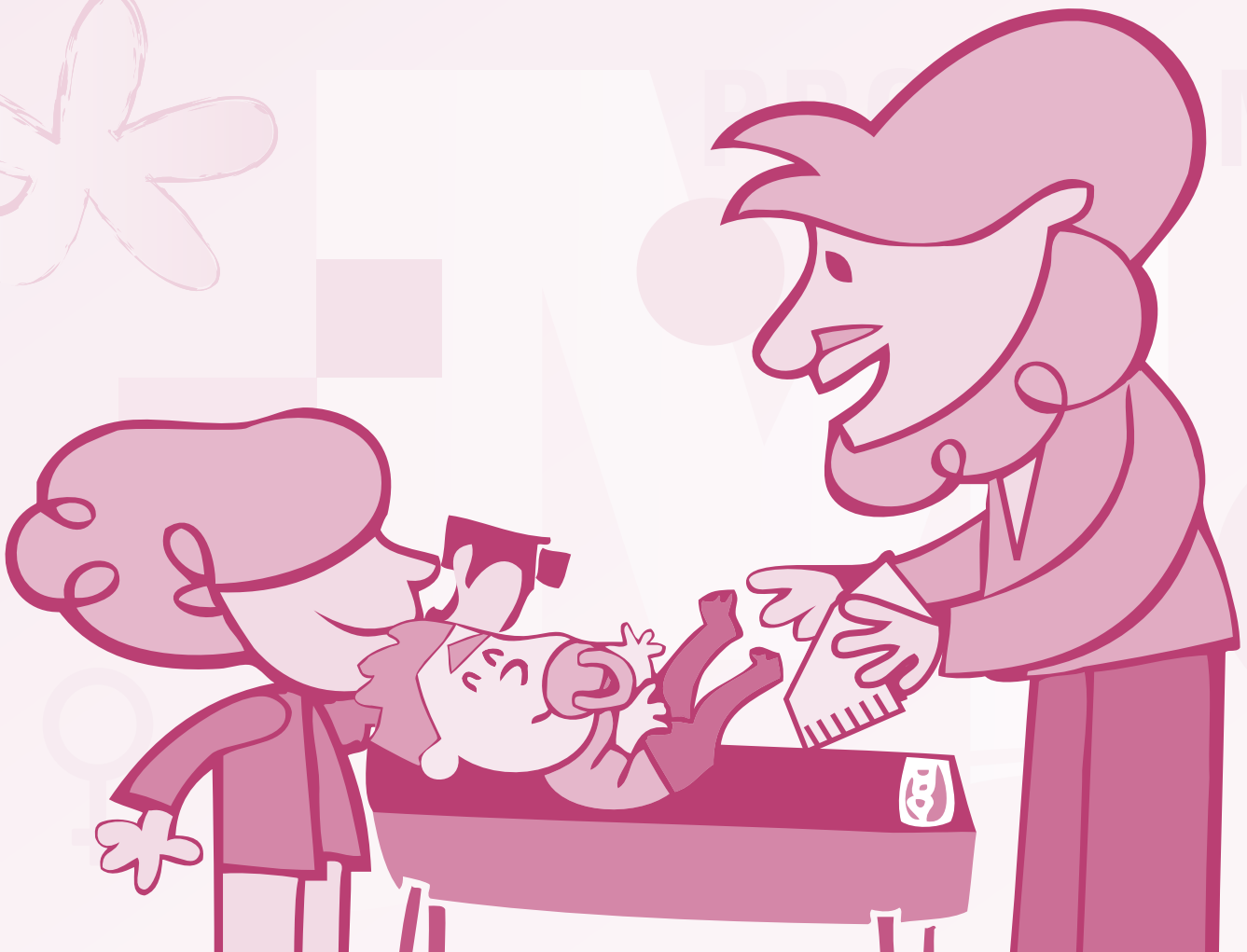
1. Divida a las participantes en tres grupos más pequeños. Pida a uno de los grupos que salga del salón un momento. Diga a los otros dos grupos que uno representará a "hombres con hijos" y el otro representará a "mujeres con hijos". Pida al tercer grupo que regrese al salón y dígales que ellas serán el "público". Nota: Es importante que el grupo del "público" no sepa lo que se les asignó a los otros grupos.
2. Diga a los primeros dos grupos que se coloquen en las esquinas opuestas del salón. Explíqueles que usted va a mencionar diferentes momentos del día y ellas deberán actuar en silencio la actividad que estarían realizando en ese momento particular, dependiendo de si son mujeres con hijos u hombres con hijos. El tercer grupo será responsable de observar las actividades que representen los dos grupos en diferentes momentos del día.
3. Mencione diferentes momentos del día, por ejemplo: 5am, 10am, medio día, 3pm, 5pm y 10pm. Mientras menciona cada hora, los primeros dos grupos deben empezar a actuar las actividades que las mujeres con hijos o los hombres con hijos estarían realizando en ese momento del día. Permita unos minutos para que sigan actuando las actividades asociadas con una hora particular antes de mencionar otro momento del día. La facilitadora también puede mencionar momentos y días más específicos, por ejemplo: 6am en un día feriado, medio día de un sábado, 3pm de un lunes. Recuerde al tercer grupo que ellas deben observar a ambos grupos e identificar las similitudes y diferencias para comentarlas después.
4. Pida al tercer grupo, el designado como "público" que comparta con las demás algunas de las similitudes y diferencias que observaron. Pregúnteles si piensan que la representación de las actividades imitó de manera precisa lo que sucede en sus hogares y comunidades.
5. Después de una breve reflexión acerca de esta parte de la actividad, explique al grupo que va a realizar una actividad más para subrayar las diferencias en la participación del hombre y la mujer en el cuidado de los hijos y las tareas domésticas.



**PROCEDIMIENTO** (Continuación)

**PARTE 2:** Roles, responsabilidades y oportunidades: Llevando la cuenta.

6. Diga a las participantes que permanezcan en sus tres grupos más pequeños o divídale en tres grupos diferentes.
7. Distribuya copias de la Hoja de Recurso 22.
8. Explique que cada grupo debe reflexionar y tratar de responder todas las preguntas de la hoja de recurso. Permita 25 minutos para estas discusiones de lo grupos. Para grupos de baja escolaridad, la facilitadora debe leer las preguntas e voz alta.
9. Pida a los grupos que presenten sus respuestas a las preguntas y que las escriban en una hoja de rotafolio.
10. Use las preguntas de abajo para facilitar la reflexión sobre los roles de la mujer y del hombre en el cuidado de los hijos y las tareas domésticas. Estimule a las participantes a que hagan conexiones a ambas actividades en esta sesión.





### **PREGUNTAS PARA REFLEXIÓN**

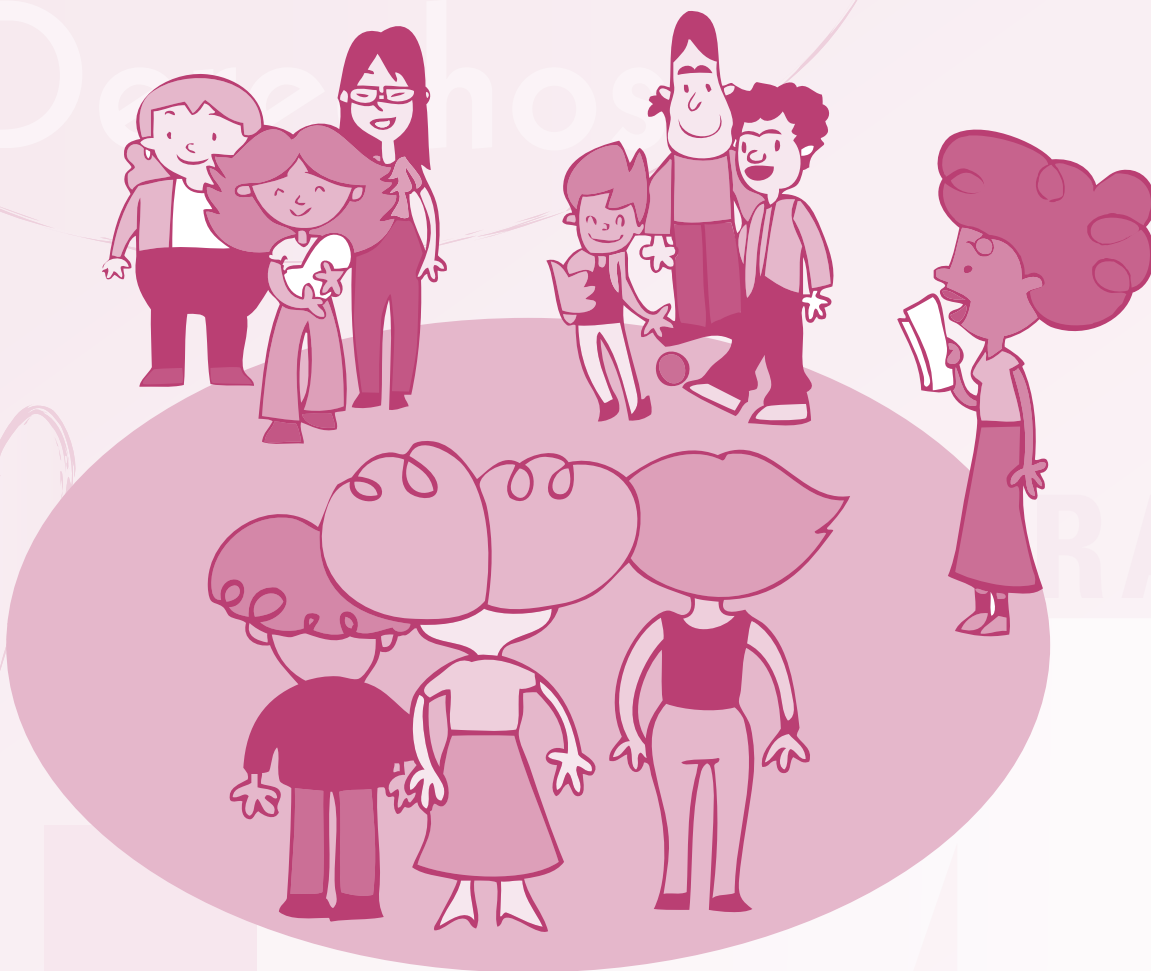
- ¿Cuáles son las diferencias en la participación de la mujer y del hombre en el cuidado de los hijos?
- ¿Cómo se relacionan estas diferencias a los diferentes roles y oportunidades del hombre y de la mujer fuera del hogar (ej.: escuela, trabajo)?
- ¿En su opinión, ¿qué tipo de derechos deben tener las mujeres en cuanto a la maternidad y el trabajo? ¿Y los hombres, qué tipo de derechos deben tener en cuanto a la paternidad y el trabajo? (Si es posible, la facilitadora debe contribuir a esta reflexión con información sobre las leyes nacionales sobre las vacaciones por maternidad y por paternidad).
- ¿Es posible para una joven ser madre, estudiar y trabajar? ¿Qué tipo de apoyo necesita?
- ¿Son algunas responsabilidades más importantes que otras?
- ¿Qué esperan generalmente las mujeres de los hombres en términos de su participación en el cuidado de los hijos?
- ¿Son los hombres tan capaces de atender a los hijos como las mujeres? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Es importante para las mujeres y sus parejas poder compartir el cuidado de los hijos y las labores domésticas? Por qué o por qué no?
- ¿Cuándo un hombre está desempleado, puede contribuir a las tareas domésticas?
- ¿Cuáles son los beneficios de que los hombres y las mujeres compartan igualmente el cuidado de los hijos y las responsabilidades del hogar?
- ¿Cómo puede una mujer encontrar tiempo para cuidarse ella en medio de todas sus responsabilidades?
- ¿Qué aprendieron durante esta discusión? ¿Cómo las puede ayudar esto a hacer cambios en sus propias vidas y relaciones?

# Salud



**CIERRE** Las mujeres a menudo equilibran muchos roles y responsabilidades –dentro y fuera del hogar. En términos del cuidado de los hijos, son a menudo las mujeres quienes toman las principales responsabilidades. Es importante recordar, sin embargo, que si un padre se involucra en el cuidado de los hijos y cómo lo hace, esto no está ligado a características biológicas, sino depende más de cómo son educados los hombres y las mujeres y si se les educa para creer que los hombres tam-

bién pueden cuidar a los hijos. Aunque las niñas y las mujeres son con frecuencia educadas desde chicas a cuidar niños, los hombres también pueden aprender a cuidar a un niño - y aprender a hacerlo bien. Como madres, hermanas y esposas, ustedes pueden estimular a los niños y los hombres a participar en el cuidado de sus hermanos y otros niños para que practiquen las habilidades necesarias para ser buenos padres y brindadores de cuidados.



**VÍNCULO - MANUAL** Las actividades en la sección de trabajo ofrecen una oportunidad de explorar a fondo muchos de los temas tratados en esta actividad sobre los roles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en la esfera doméstica.

**VÍNCULO - PROGRAMA H** Todas las actividades en el **MANUAL 2** - "Paternidad y Cuidados".



## HOJA DE RECURSO 22

### ROLES Y RESPONSABILIDADES: TOMANDO INVENTARIO

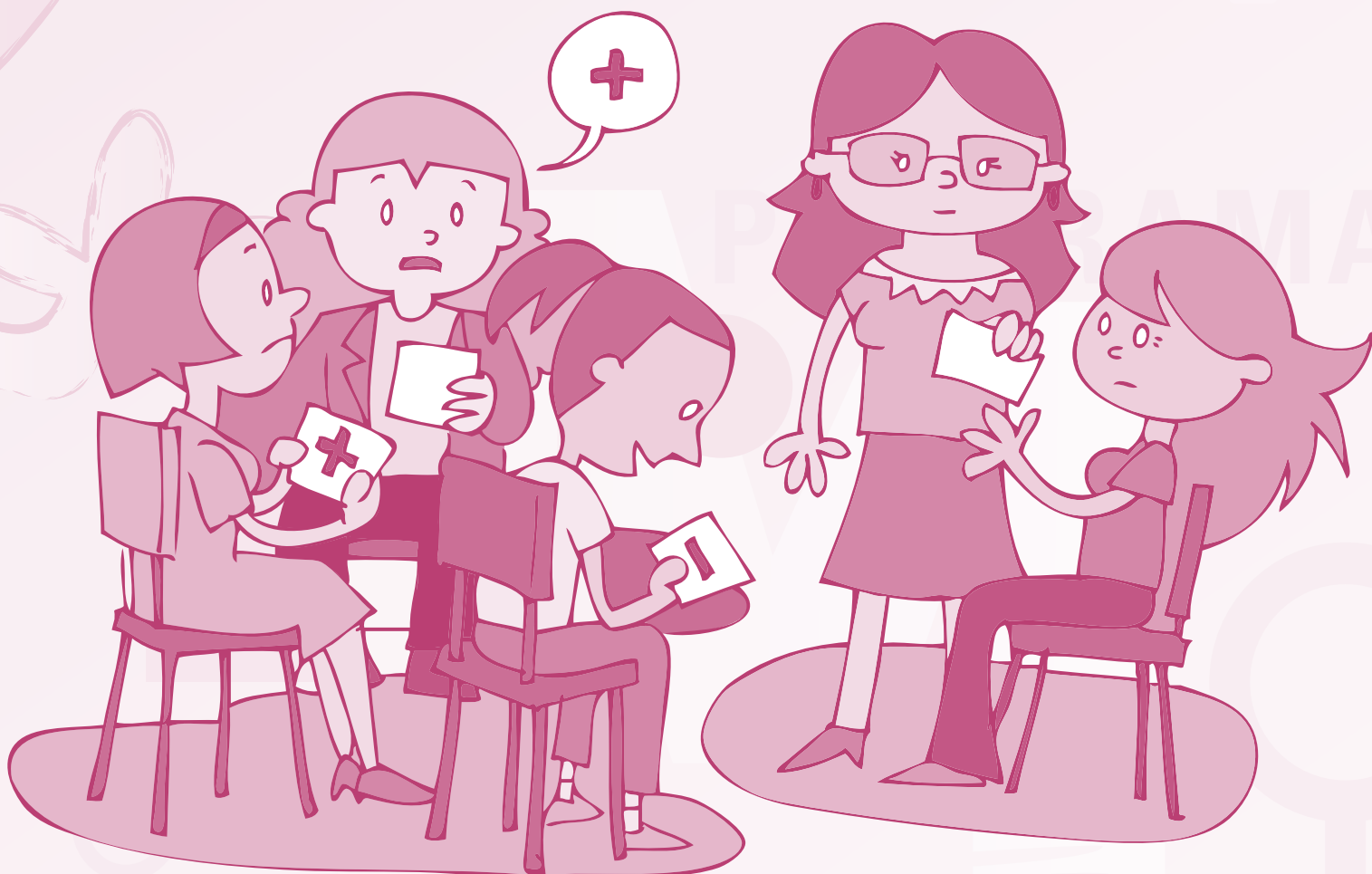
PREGUNTAS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS
1) ¿Quién pasa más tiempo en la escuela a lo largo de su vida?			
2) ¿Quién falta más seguido al trabajo para cuidar a hijos u, otros parientes enfermos?			
3) ¿Quien lleva generalmente a los hijos o a las hijas a las consultas medicas, quién va a las reuniones escolares?			
4) ¿Quién maneja generalmente las finanzas del hogar?			
¿Quién gana salarios más bajos?			
5) ¿Quién ocupa generalmente los puestos más altos en las empresas y el gobierno?			
6) ¿Quién es generalmente responsable de la educación de los hijos?			
7) ¿Quién es generalmente responsable de las labores domésticas cotidianas?			
8) ¿Quién tiene generalmente más tiempo libre?			
9) ¿Quién tiene generalmente la tutela de los hijos?			

# Salud

# ♀ APÍTULO 7

## PREVINIENDO Y VIVIENDO CON VIH/SIDA

# Derechos







## PREVINIENDO Y VIVIENDO CON VIH/SIDA

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA CON MUJERES JÓVENES?

El deber ser femenino o masculino afecta de manera diferenciada a la salud de mujeres y hombres, incluyendo la salud sexual y reproductiva, de ahí la necesidad de crear estrategias de trabajo específicas para uno y otro género. En lo referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (incluso el VIH) el trabajo con mujeres jóvenes debe reconocer que:



- El índice de infección por VIH/SIDA entre la población joven en todo el mundo ha aumentado rápidamente (67% de los individuos recién infectados en países en desarrollo son jóvenes entre 15 y 24 años - (ONUSIDA, 2004).
- En el rango de 15 a 24 años, las mujeres tienen tres veces más probabilidades de ser infectadas por el VIH que los hombres jóvenes, y representan el 64% de la población joven que vive con VIH/SIDA en los países en desarrollo (ONUSIDA, 2005).
- El desequilibrio de poder y las desigualdades entre hombres y mujeres pone a éstas especialmente a las más jóvenes, en desventaja para ejercer prácticas sexuales seguras.
- En muchas sociedades, el placer de la mujer cuenta poco y las niñas y mujeres jóvenes son educadas de tal forma que sepan poco sobre sexo y sean más recatadas. Al tener menos oportunidades de hablar sobre su sexualidad, las mujeres tienen también menos oportunidades para reflexionar sobre prácticas más placenteras y seguras.
- El silencio respecto a la sexualidad femenina amplía la vulnerabilidad de las mujeres en lo concerniente a los cuidados con el cuerpo y con la salud sexual (Ministerio de la Salud, 2007).
- La posibilidad de que sus compañeros reaccionen violentamente también inhibe la negociación del uso del condón.

Tanto hombres como mujeres son socialmente inducidos a creer que ellos (*los hombres*) tienen derecho a relaciones sexuales con sus mujeres (*sean novias, compañeras ocasionales o esposas*) sin tener en cuenta lo que ellas quieren o no.



## ¿QUÉ FACTORES CONTRIBUYEN A LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES?

De esta forma, pensar en las condiciones de vulnerabilidad femenina implica pensar en la socialización de niños y niñas y en la dinámica de las relaciones de género, incluyendo las condiciones que estimulan el descuido frente a los hombres, la agresión y el dominio.

Por ello la importancia de potenciar habilidades de las mujeres jóvenes para reconocer su sexualidad desde el placer, sus derechos humanos (*incluyendo los derechos sexuales y reproductivos*), reconocer las formas para prevenir infecciones de transmisión sexual y atender su salud sexual y reproductiva, con el propósito de implementar acciones que detengan que los rostros del SIDA sean cada vez más jóvenes, más pobres y más mujeres.

En los comienzos de la epidemia, se creía que sólo las parejas de consumidores de drogas o mujeres que practicaban la prostitución conformaban grupos de riesgo para contraer VIH/SIDA<sup>21</sup>. Sin embargo, a principios de la década de los 90, los estudios empezaron a señalar el desplazamiento de la epidemia hacia el sector femenino, joven, pobre y ya no en las grandes ciudades, lo cual se debe a las condiciones de vulnerabilidad de la población en dichos sectores de la población. En ese momento se iniciaron las primeras acciones dirigidas específicamente hacia las mujeres.

<sup>21</sup> Para elaborar estrategias de prevención del SIDA, en los inicios de la epidemia se hablaba de "grupos de riesgo". Después, este concepto evolucionó a "comportamientos de riesgo" y actualmente se habla de "condiciones de vulnerabilidad". El cambio de términos busca evitar la estigmatización de las personas que pertenecían a los llamados "grupos de riesgo" y más bien considerar los aspectos socioculturales y económicos que, de hecho, interfieren con el uso de métodos eficaces de prevención.

La vulnerabilidad de las mujeres jóvenes para infectarse de VIH se relaciona con factores biológicos, sociales, culturales y económicos.

Además de las desigualdades de género, entre los factores sociales se destacan la discriminación y el prejuicio racial/étnico, la edad y las condiciones socioeconómicas que dificultan el acceso a la educación y a servicios de salud adecuados. Las mujeres negras, Indígenas, migrantes y quienes tienen menos recursos económicos son más vulnerables, debido especialmente a las consecuencias de la discriminación que enfrentan e incluso situaciones de exclusión de los servicios públicos (*Ministerio de Salud, 2007*). En las zonas rurales, indígenas o en las periferias de zonas urbanas, las mujeres también están marginadas de la información, los servicios y del debate sobre prevención y atención, el cual todavía se concentra, en la mayoría de los países, en las grandes ciudades.

Muchas mujeres portadoras del VIH fueron infectadas por sus compañeros con quienes tenían una relación estable y de largo tiempo. La tasa de infección por VIH entre mujeres casadas va en aumento comparativamente con las tasas de infección en mujeres solteras sexualmente activas (*ONUSIDA, 2004*). El matrimonio, muchas veces, sirve como justificación para no usar el condón. La idea de que el condón se asocia con la infidelidad, es un factor que obstaculiza el uso de este recurso entre parejas y dificulta la negociación sobre el mismo.

Hay ideas religiosas que contribuyen a que las mujeres sean vulnerables al VIH/SIDA. Todavía las ideas que transmiten religiones con filosofía fundamentalista, aceptan la subordinación sexual de la mujer e impiden el uso de condones y otros medios para cuidar de la salud sexual y reproductiva. Diversos fundamentalismos crean fuertes barreras al ejercicio pleno del gozo, del placer y el derecho. De forma más radical, algunos países practican la mutilación de los genitales de las jóvenes para disminuir el placer en un ejercicio de controlar la sexualidad y la reproductividad de las mujeres. En relación a la vivencia de la sexualidad y la reproducción placenteras Simone de Beauvoir dice "Tanto los países latinos como los países de Oriente oprimen a la mujer más con el rigor de las costumbres que con el de las leyes" (*Lodoño 1996*). Así, muchas mujeres que viven



## PREVIENIENDO Y VIVIENDO CON VIH-SIDA

en sistemas patriarcales no gozan de la sexualidad, ni de la seguridad del uso de condones. Sin embargo, es necesario resaltar trabajos de grupos como Catholics for a free choice (*Católicas por el derecho a decidir*) integrado principalmente por mujeres que desarrollaron la campaña Condones por la vida: un esfuerzo mundial, lanzada el Día Mundial del SIDA en el año 2001, la cual representa un esfuerzo mundial de educación pública sin precedentes y busca despertar conciencia sobre el devastador efecto de la prohibición del uso del condón por parte de los obispos católicos; inicialmente la campaña se lanzó con la leyenda Prohibir el condón es condenar a muerte por SIDA a millones de seres humanos en un esfuerzo por cambiar la política del Vaticano y desafiar sus agresivas actividades de cabildeo contra la disponibilidad y el acceso a los condones en las áreas del mundo de más riesgo.<sup>22/23</sup>

Un factor de vulnerabilidad que merece destacarse es la violencia cometida contra las mujeres. La violencia física, sexual, psicológica, económica o de otro orden, constituye un riesgo para la salud y aumenta la probabilidad de tener una infección de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA. Muchas mujeres no están en condiciones de negociar una relación sexual segura sin temer represalias, que pueden ir desde ataques de rabia y acusaciones hasta malos tratos y violación. En muchos casos, el temor a ser abandonadas o desalojadas de las casas y de las comunidades contribuye para que las mujeres se sometan a relaciones sexuales desprotegidas. La combinación entre violencia estructural y asimetría de poder, hace más difícil para las mujeres el acceso a información adecuada y, una vez que se tiene, modificar comportamientos en las interacciones cotidianas (*Barbosa, 2003*).

La iniciativa de las mujeres para prevenir infecciones por VIH/SIDA, precisa no sólo del acceso a información sobre sexualidad, sino también de capacitación para que las mujeres reconozcan su placer, así como las prácticas sexuales de riesgo y tomar decisiones para cuidar su cuerpo y su salud. Fortalecer esta iniciativa de manera personal y grupal, puede ampliarse a una iniciativa de participación, para buscar el acceso a servicios de salud de calidad y a tecnologías amigables de prevención, como el condón femenino y los microbicidas con capacitación en habilidades de uso y de negociación.

El principal método de prevención del VIH/SIDA para personas sexualmente activas es el condón, un método de barrera que previene infecciones de transmisión sexual y sirve también como anticonceptivo. Así pues, es necesario asociar el preservativo a una estrategia moderna de vida saludable y de búsqueda del placer. El condón más antiguo es el masculino, cuyos orígenes se remontan al antiguo Egipto. Desde su primera producción, se han perfeccionado los materiales para que sean más seguros y permitan mayor placer. Actualmente, la mayoría de los condones son de látex, pero también los hay de poliuretano. El uso del condón puede ser un recurso para que las relaciones sexuales sean vividas con menos preocupaciones, de forma más libre y a partir del diálogo entre compañeros sexuales.

El condón femenino o vaginal (*ver hoja de apoyo 16 A*) es otra opción para prevenir la transmisión del VIH a través de la penetración vaginal y puede ser una herramienta para promover la autoconfianza y la autonomía sexual de las mujeres, en la promoción de mayor equidad en las relaciones sexuales. Una vez que se coloca el condón femenino (*o vaginal*) es capaz de aumentar el poder de negociación sobre el uso del preservativo. En México se han hecho estudios<sup>24</sup> que muestran que existe menor resistencia masculina al uso del condón vaginal; las mujeres pueden ponérselo antes del encuentro y no es necesario pedirle al compañero que se los coloque. Con el condón vaginal, las mujeres se tornan más activas en el uso de métodos que preservan su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, necesitamos estar atentas para que el condón femenino no acarree mayores responsabilidades para la mujer con relación a la salud sexual y reproductiva, y más bien sea un elemento para el uso alternado de condón femenino y masculino.

<sup>24</sup> INICIATIVA MEXICANA PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN FEMENINO. GIRE. SISEX. SIPAM. COMITÉ PROMOTOR. I M E F E M [www.insp.mx/glams/biblioteca/documents/monseerra.ppt](http://www.insp.mx/glams/biblioteca/documents/monseerra.ppt), consultado el 20 de agosto del 2007

<sup>22</sup> La campaña ha sido patrocinada por Catholics for Free Choice e implementada hasta la actualidad en Estados Unidos, Latinoamérica, Europa, África y Asia, para más información de esta campaña se puede consultar el sitio [www.condoms4life.org](http://www.condoms4life.org).

<sup>23</sup> Sandillo J. Condones por la vida: un esfuerzo mundial. En *Catholics for Free Choice. Conciencia Latinoamericana*, Diciembre de 2004. Pág. 40.



## ¿CÓMO ES EL CONDÓN FEMENINO O VAGINAL?

- Mide 17 centímetros de largo.
- Es una funda delgada, suave y holgada de plástico de poliuretano (40% más fuerte que el látex).
- Combina las características de un condón masculino y un diafragma.
- Es un método anticonceptivo de barrera con eficacia de hasta 95% siempre y cuando su uso sea correcto y sistemático.
- Tiene una medida única de diámetro y se adhiere bien al tejido de las paredes de la vagina.
- Tiene dos anillos flexibles: un anillo interior en el extremo cerrado, que se usa para insertar y colocar el dispositivo dentro de la vagina hasta el cuello del útero. El anillo exterior queda fuera de la vagina para cubrir los genitales externos e impedir que el condón se deslice dentro de la vagina.
- Dado que el dispositivo está hecho de poliuretano, puede usarse con cualquier tipo de lubricante sin dañar su integridad.
- Forma una barrera entre una y la otra pareja para prevenir que se compartan los fluidos corporales (espermatozoides, la sangre o la saliva) Esto ayuda a prevenir infecciones de transmisión sexual y a planear embarazos.
- Se puede poner hasta ocho horas antes de la relación sexual.
- Se debe usar un condón a la vez, ya sea el vaginal o el masculino.
- Después de la estimulación erótica inicial, deseché el condón y **NO LO VUELVA A USAR**.

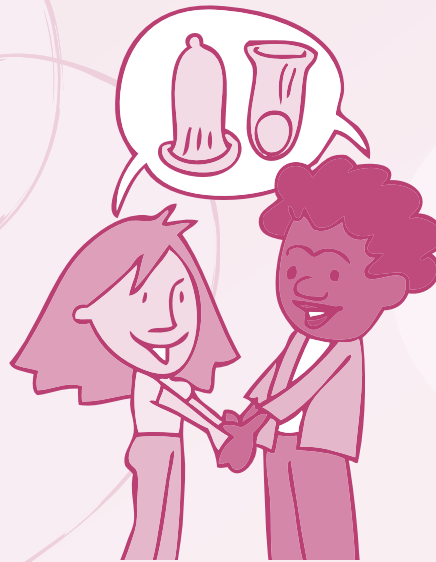
El examen del VIH es otro recurso en la prevención del SIDA para detectar la infección de VIH. Conociendo el estado serológico es posible adoptar el tratamiento adecuado y prevenir otras infecciones.





En casos donde ambos miembros de la pareja son portadoras del VIH, el uso constante y adecuado del condón previene la reinfección y evita que aumente la carga viral de ambos. Es por ello que se necesita promover el examen como un medio de cuidado hacia nosotras mismas y hacia otras personas.

El papel de las mujeres ha sido fundamental en el cuidado de las personas que son portadoras del virus. En muchos países existe el caso de los “huérfanos del SIDA” en el que, muchas veces, las abuelas se encargan de cuidar a los niños. Las mujeres jóvenes suelen asumir el cuidado de los familiares enfermos (*Ministerio de la Salud, 2007*). De esta forma, la mayor carga social de la epidemia del SIDA recae sobre las mujeres, principalmente en las familias de menores recursos económicos. La enfermedad de uno de los miembros, generalmente compromete los ingresos familiares que se reducen sólo al salario de la mujer, quien además debe cuidar del familiar enfermo (*Ministerio de Salud, 2007*). En estos casos, es fundamental estimular la participación de los hombres y fortalecer a la mujer que se encuentra en situación de pobreza mediante acciones que aumenten sus ingresos y la participación en instancias de control social y movilización política. Es evidente que los hombres tienen la capacidad de cuidar a los niños(as) y a otros miembros de la familia que viven con SIDA. Es necesario abrir espacio para discutir cómo hacerlos partícipes en dichos cuidados.



El cuidado femenino, si se acompaña de reflexión y estímulos a la participación comunitaria en la causa del SIDA, puede tener un efecto empoderador, sobre todo si las mujeres se reconocen como iniciadoras del cuidado. En Río de Janeiro, Brasil, los casos de personas que viven con VIH en la comunidad han merecido los cuidados de algunas mujeres, principalmente líderes locales, que son reconocidas por su papel de lucha por la salud en la comunidad (*Fonseca, 2004*). Dichas líderes acompañan de cerca el sufrimiento, aumentado por la falta de recursos, de los portadores del virus y ellas tienen un papel educativo importante en la comunidad, a partir de su participación en la iglesia o en asociaciones comunitarias. El cuidado del bienestar y la salud del otro se vuelve una extensión de las tareas domésticas, del cuidado de los hijos, hacia la comunidad. La conciencia sobre la posibilidad de extender sus tareas a favor de mejoras para la comunidad es la motivación principal de la acción de las mujeres. El trabajo de prevención que desarrollan las mujeres en estas comunidades contribuye incluso para el propio cambio de actitudes y el respeto a la sexualidad y a las diferencias (*Fonseca, 2004*). De esta forma, la participación de ellas otorga un nuevo significado a su papel como esposas, madres, cuidadoras y ciudadanas (*Fonseca, 2004*). En este caso el trabajo de prevención del SIDA ha tenido un efecto empoderador importante para las mujeres que participan en este movimiento y es fundamental que en las actividades educativas estimulemos el cuidado y la participación comunitaria de mujeres jóvenes.



## CONCLUSIONES

En la prevención del VIH/SIDA es importante promover el uso de condones. También es necesario activar otros mecanismos de protección y promoción de la salud sexual y reproductiva para las mujeres jóvenes, como: la construcción de redes comunitarias de apoyo, cuestionar los estereotipos sexuales, estimular la autonomía y el fortalecimiento de las mujeres en cada una de las etapas de la vida y promover que ellas pueden tener iniciativa para el cuidado de su propia salud. Incluir a los hombres en las acciones de prevención también es fundamental para el cuidado de la salud, pues la prevención y atención a las personas que viven con VIH/SIDA es relacional, es decir, involucra a mujeres, hombres e instituciones sociales.

Las acciones de cuidado entre las personas de la comunidad necesitan ser valoradas y a la vez estimuladas. Son fundamentales tanto las estrategias comunitarias como el reconocimiento de que las personas de la comunidad, o del lugar, desarrollan acciones importantes. Las mujeres reconocidas como agentes o líderes locales que conocen la comunidad y tienen una buena

relación con ella, consiguen crear estrategias de prevención más adecuadas o reconocen dificultades mejor que algún profesional de la salud, que no pertenece al lugar, podría reconocer (Fonseca, 2004). Se puede estimular a las participantes para que identifiquen y reconozcan a las líderes comunitarias que desarrollan acciones de prevención en su localidad para promover la participación comunitaria. El contacto con representantes de asociaciones comunitarias ayuda a la reivindicación de políticas o acciones que van más allá de actividades educativas, y que son importantes para la prevención del SIDA, como la distribución accesible de condones masculinos y femeninos, así como la iniciativa de distribución y uso del condón femenino, la promoción de los derechos humanos de las mujeres, la seguridad económica y el liderazgo en ambientes afectados por el VIH/SIDA, además del derecho de las personas portadoras del virus a recibir tratamiento adecuado y eficaz, por encima de los intereses puramente económicos y de lucro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dossiê Mulheres com HIV/AIDS<sup>25</sup>: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida Aids Villela, W. (2004).

[http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossimulher\\_e\\_aids.html](http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossimulher_e_aids.html) - Produção: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos - RedeSaúde. Pesquisa e redação: Wilza Villela.

FONSECA, V. N. (2004). Saúde, Cultura e Comunidade: Um Estudo Etnográfico do Trabalho de Agentes Locais na Prevenção da AIDS. Dissertação de Mestrado<sup>26</sup>. Rio de Janeiro: UFRJ, Instituto de Psicologia.

<sup>25</sup> Archivo de Mujeres con VIH/SIDA: elementos para la construcción de derechos y calidad de vida SIDA.

<sup>26</sup> Salud, Cultura y Comunidad: Un estudio Etnográfico del Trabajo de Agentes Locales en la Prevención del SIDA. Disertación de maestría.

# Salud



## ACTIVIDAD 23: POSITIVO O NEGATIVO

**PROPÓSITO:** Discutir los factores que hacen vulnerables a las mujeres al VIH/SIDA.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Pequeños pedazos de papel con perfiles seleccionados de la Hoja de Recurso 23A; pedazos de papel con positivo y negativo escritos en cada uno.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Ninguna.

### PROCEDIMIENTO

1. Antes de la sesión, elija cinco perfiles de la Hoja de Recurso 23A o haga cinco perfiles que serían los más adecuados al contexto en que está trabajando. Escriba estas frases en pequeños pedazos de papel (una frase por papel). Nota: La facilitadora no debe incluir los resultados de la prueba del VIH/SIDA en estos pedazos de papel. Los resultados sólo se revelarán más tarde en la actividad.
2. Explicitar a las participantes que esta actividad es para discutir la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA.
3. Repase con las participantes lo que es el VIH/SIDA y cómo se transmite (Hoja de Recurso 23B). Nota: El tiempo necesario para este repaso estará basado en el conocimiento previo del grupo. Es importante, sin embargo, que las participantes tengan un claro entendimiento de cómo se transmite el VIH/SIDA antes de que empiecen esta actividad.
4. Pida cinco voluntarias. Distribuya los perfiles que escribió en los papelitos o, para grupos de baja escolaridad, susurre un perfil al oído de cada participante. Diga a las voluntarias que van a ponerse en los zapatos de la persona cuyo perfil recibieron.
5. Pida a cada voluntaria que se presente al grupo, de acuerdo con el perfil que recibió. Cada voluntaria debe darle un nombre a su personaje e incorporar libremente manierismos y comportamientos en la presentación de su personaje.
6. Explique a las otras participantes que ellas deben hacer preguntas para conocer mejor a estos cinco personajes. Enfatique a las voluntarias representando a los diferentes personajes que deben ser creativas para contestar las preguntas, pero que siempre deben tener presente la descripción del perfil que recibieron.
7. Después de aproximadamente 20-25 minutos de Introducciones y preguntas, la facilitadora debe decirle al grupo que estas cinco mujeres fueron a hacerse la prueba del VIH/SIDA y están a punto de recibir los resultados. Pregúnteles cuáles piensan que serán los resultados de la prueba de cada mujer.
8. Distribuya los resultados de la prueba a cada mujer (éstos deben basarse en los resultados mencionados en la Hoja de Recurso 23A junto con cada perfil) y pídale que los compartan con todo el grupo.
9. Use las preguntas de abajo para facilitar una discusión acerca de las reacciones del grupo a los resultados y las complejidades de la vulnerabilidad de las jóvenes al VIH/SIDA.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

#### **Preguntar a las personas que representan los roles de las mujeres**

- ¿Cómo se sintieron en este papel?
- ¿Cómo se sintieron al recibir el resultado?
- ¿Quieren agregar algo más en relación a su personaje?

#### **Vulnerabilidad**

- ¿Qué situaciones sociales hacen más vulnerables a las mujeres para infectarse de VIH?
- ¿Qué situaciones personales hacen más vulnerables a las mujeres para infectarse de VIH?
- ¿Qué características biológicas hacen vulnerables a las mujeres para infectarse de VIH?

#### **Para quienes preguntan**

- ¿Cómo se sienten en ese lugar? Observando, preguntando.
- ¿Qué opinan de conocer los resultados de la prueba?
- ¿Hay riesgo de infección de VIH para las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres? (ver cuadro "consejos para relaciones lesbianas seguras).
- ¿Alguien quiere agregar algo más?
  - ¿La experiencia de esas mujeres es común? ¿alguien conoce una situación parecida?
  - ¿Que características son mas frecuentemente asociadas a esas mujeres?
  - ¿Que puede haber ocasionado el resultado del examen diferenciado para esas mujeres?
  - ¿Cuales son las situaciones que vuelven a las mujeres más vulnerables ?
  - ¿Cómo se puede proteger una mujer del VIH?
  - ¿Una mujer generalmente conversa con su pareja sobre el VIH/SIDA? ¿ Por qué ?
  - ¿Que factores inhiben a las mujeres para conversar sobre VIH/SIDA con su pareja?
  - ¿Cómo la pareja puede contribuir para disminuir la vulnerabilidad de al VIH/SIDA?
  - ¿ Una mujer que tiene muchas parejas corre más riesgo de infección por VIH/SIDA? (Recuerde que una persona puede tener varias parejas, lo importante es que el preservativo sea utilizado en todas las relaciones).
  - ¿Qué apoyos necesitan las parejas jóvenes para protegerse del VIH/SIDA?¿Este apoyo está disponible en las comunidades?
  - ¿Que aprendieron con esta actividad? ¿Aprendieron alguna cosa que podría ser aplicada en su propia vida o relaciones?



**CIERRE** La vulnerabilidad de las jóvenes ante el VIH-SIDA se encuentra principalmente en normas de género sobre sexualidad. Se asume con frecuencia que los “verdaderos hombres” tienen muchas relaciones sexuales y que las mujeres deben ser recatadas y pasivas en asuntos sexuales. Como resultado, las mujeres pueden no siempre tener el poder y/o las habilidades para comunicarse y negociar conductas sexuales y prevención. Fac-

tores como la pobreza pueden hacer aún menos probable que una mujer pueda negociar la protección o hasta tener acceso a importante información y servicios de salud sobre prevención. El promover los derechos de las jóvenes a estar libres de discriminación, coerción y violencia es un paso importante para reducir la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes al VIH/SIDA.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 15: Prevención y Placer* ofrece una oportunidad de discutir la negociación del placer y los condones en las relaciones sexuales.

**VÍNCULOS - PROGRAMA H MANUAL 5** Técnica 2: “Soy vulnerable cuando...”,

**MANUAL 5** Técnica 5: “Firmas... sensibiliza mostrando la rapidez y la forma de propagación del VIH”.

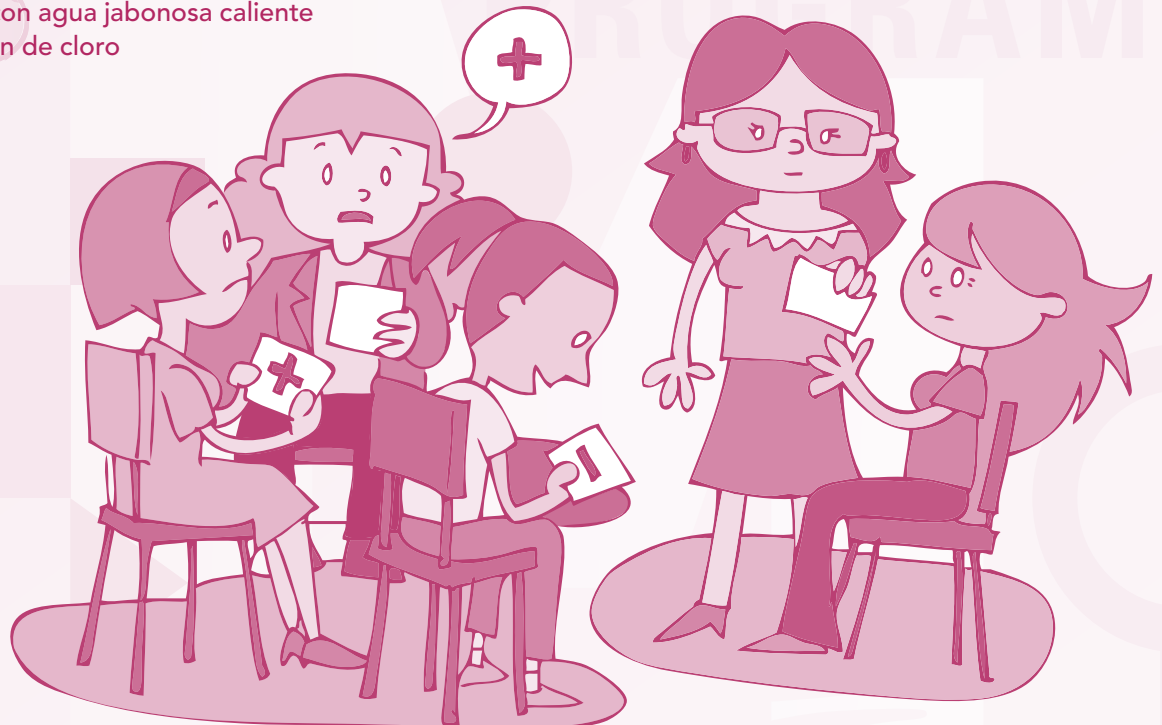
Técnica 8: “Quiero...no quiero” permite ensayar herramientas para la negociación del condón.

**MANUAL 1** Técnica 12: “¿Vulnerable yo?” Puede hacerse antes de esta técnica para abordar comportamientos de riesgo para infección de VIH-SIDA.

### **CONSEJOS PARA RELACIONES SEXUALES LESBIANAS SEGURAS**

Las mujeres lesbianas están en bajo riesgo de infectarse de VIH-SIDA u otras ITS. Sin embargo, la transmisión puede ocurrir y necesitan conocer los riesgos y saber cómo protegerse. Durante el sexo oral o la penetración manual, se debe cubrir toda el área vaginal o anal, o los dedos y manos, con un pedazo de látex, con una cubierta de plástico o con un condón cortado y abierto o un guante de látex. Siempre deben usarse materiales nuevos al pasar del ano a la vagina, o entre parejas.

Los juguetes sexuales son personales y no se comparten y deben lavarse con agua jabonosa caliente o con una solución de cloro antes de usarse.





## HOJA DE RECURSO 23A

### PERFILES PARA DISCUSIÓN

#### PERFIL 1

Resultado de la Prueba: NEGATIVO

Mujer de 26 años, secretaria en un despacho de contable. Ha estado saliendo con Santiago 4 años y en ese tiempo ha tenido relaciones sexuales con otros hombres.

---

---

#### PERFIL 2

Resultado de la Prueba: POSITIVO

Mujer de 30 años, ama de casa. Está casada y tiene una hija de 5 años y un hijo de 3 años. Recientemente descubrió que su esposo tiene relaciones sexuales con otras personas.

---

---

#### PERFIL 3

Resultado de la Prueba: POSITIVO

Mujer de 17 años, estudiante. Ha tenido novios, pero hace unos años descubrió un interés por salir con chicas. Ha tenido novia durante un año.

---

---

#### PERFIL 4

Resultado de la Prueba: NEGATIVO

Mujer de 16 años, estudiante. Le encanta salir de noche con amigos a fiestas y clubes nocturnos. A veces, cuando sale, toma demasiado y usa otras drogas.

---

---

#### PERFIL 5

Resultado de la Prueba: NEGATIVO

Mujer de 20 años, trabaja en el día y estudia en la noche. Le gusta salir y tiene relaciones sexuales con todos los tipos que le gustan.

---

---

#### PERFIL 6

Resultado de la Prueba: NEGATIVO

Mujer de 18 años, trabajadora sexual. Está casada.

---

---



**PERFIL 7**

Resultado de la Prueba: POSITIVO

Mujer de 15 años, estudiante. Le gusta ayudar a su mamá, tiene varios amigos y está saliendo con un chico de 17 años. Él es el primero con quien ha tenido relaciones sexuales.

---

---

**PERFIL 8**

Resultado de la Prueba: POSITIVO

Mujer de 25 años, estudiante universitaria. Trabaja en una empresa grande y le gusta ir de compras para divertirse.

---

---

**PERFIL 9**

Resultado de la Prueba: POSITIVO

Mujer de 17 años, dejó la escuela a los 12 años. Trabaja para ayudar a su familia a solventar los gastos. Actualmente sale con un hombre de 26 años.

---

---

**PERFIL 10**

Resultado de la Prueba: NEGATIVO

Mujer de 28 años, trabaja. Hace 2 años que vive con su novio. Le gusta salir y no tiene hijos.

---

---



## HOJA DE RECURSO 23B

### APRENDIENDO SOBRE VIH Y SIDA

#### ¿QUÉ ES EL VIH?

**V** = Virus (un tipo de microbio).

**I** = Inmunodeficiencia (debilidad del sistema inmunológico).

**H** = Humana (que sólo se encuentra en humanos).

#### ¿QUÉ ES EL SIDA?

**S** = Síndrome (un conjunto de enfermedades, enfermarse).

**I** = Inmuno (el sistema de defensa del cuerpo que nos protege de la enfermedad).

**D** = Deficiencia (un defecto o debilidad, falta de o no lo suficiente de algo).

**A** = Adquirida (contraer algo con lo que no se nace).

Muchas personas no conocen la diferencia entre VIH y SIDA. VIH y SIDA no es lo mismo. VIH es el virus; el SIDA puede ocurrir como resultado de estar infectado con VIH. El SIDA es un conjunto de enfermedades/padecimientos que resulta de un sistema inmunológico debilitado. Una persona puede tener VIH por mucho tiempo antes de desarrollar SIDA.

El VIH vive en cuatro tipos de fluidos corporales:

- Sangre.
- Semen –Fluido que eyacula un hombre cuando está sexualmente excitado.
- Fluidos vaginales –Fluido que libera una mujer cuando está sexualmente excitada.
- Leche materna.
- Líquido pre-eyaculatorio.

Estos tipos de fluidos corporales hacen posible que el virus pase de una persona a otra. Todos estos fluidos tienen glóbulos blancos, que son el tipo de células a las que ataca o infecta el VIH. Para que una persona se infecte con VIH, el virus tiene que entrar en el cuerpo. Si cualquiera de estos cuatro fluidos entra en contacto con el cuerpo, una persona está en riesgo de infección de VIH. Abajo aparecen algunos ejemplos de por dónde puede entrar el virus al cuerpo.

- El recubrimiento de la vagina.
- El recubrimiento del recto (ano).
- Las venas.
- Cortadas, heridas o llagas abiertas en la piel.
- La boca (a través de cortadas o llagas).
- El recubrimiento del esófago (ej.: en un recién nacido que está amamantando).



**LOS TIPOS DE COMPORTAMIENTOS QUE PUEDEN PERMITIR QUE LOS CUATRO FLUIDOS PENETREN EL CUERPO Y, POR LO TANTO, PONER A UNA PERSONA EN RIESGO DE VIH INCLUYEN LOS SIGUIENTES:**

Coito sin protección.

- Coito vaginal, anal u oral;
- **NOTA:** la fisiología de las paredes vaginales hace a las mujeres de 1.5 a 4 veces más propensas a infectarse que los hombres en un coito vaginal. Por otra parte, el coito anal sin condón es de riesgo mayor.

Contacto de sangre a sangre.

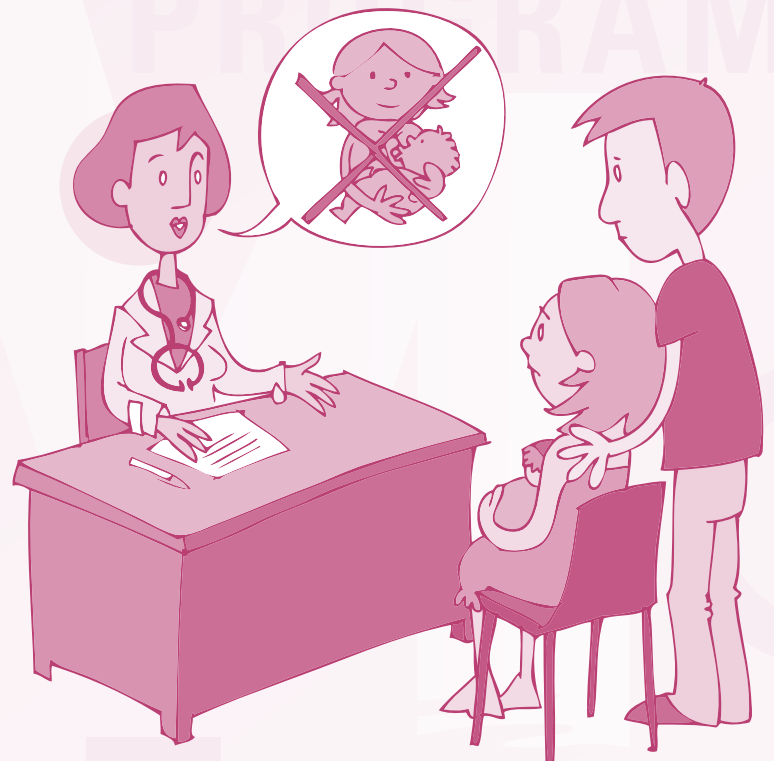
- Transfusiones de sangre (en lugares donde la sangre no es analizada y puede donarse sangre infectada).
- Heridas abiertas o sangrantes (a través de compartir navajas de rasurar no esterilizadas y otros instrumentos).
- Uso de drogas intravenosas (al compartir agujas contaminadas)

Transmisión de madre a hijo (*también llamada transmisión vertical*).

- Mientras la mujer está embarazada.
- Cuando nace el bebé, durante el parto.
- Durante la lactancia.

Formas en que no se transmite el VIH.

- Masturbación individual, también llamada autoerotismo.
- Masturbación conjunta.
- Besarse.
- Sudor y lágrimas.
- Piquetes de insecto.
- Apretones de manos y abrazos.
- Jabón / toallas / pañuelos.
- Trastes y utensilios.
- Asiento de autobús.
- Piscina.
- Donar sangre con equipo esterilizado.
- Por aire.





## ¿EXISTE UNA CURA PARA EL VIH/SIDA?

Desafortunadamente, no hay cura para el VIH/SIDA. Lo que se ha descubierto hasta ahora son medicamentos capaces de prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído el virus. La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento del VIH con drogas - no es una cura. Los antirretrovirales atacan directamente al VIH, disminuyendo la cantidad de virus en la sangre. Abajo aparecen algunas cosas importantes que hay que saber de la TAR:

- La TAR ayuda al cuerpo a fortalecer su sistema inmunológico y luchar contra otras infecciones.
- Las TARs se toman en combinación –usualmente se toman tres diferentes TARs todos los días. Es absolutamente esencial que una persona tome todas las dosis de cada pastilla todos los días exactamente como fueron prescritas por su doctor. Esto no es como otras medicinas donde, si se olvida una o dos veces, no es tan malo. Si una persona no toma todas las medicinas correctas todos los días en el momento correcto, la terapia no funcionará. Cuando una persona toma todas sus medicinas todos los días en los momentos correctos, decimos que hay acatamiento y adhesión.
- Las TARs no deben iniciarse hasta que una persona tenga SIDA (esto necesita ser determinado por un médico profesional competente).
- Una vez iniciadas las TARs deben tomarse para siempre, sin interrupción.
- Las TARs pueden causar efectos secundarios desagradables, como náusea, anemia, urticaria, dolores de cabeza.
- La TAR puede prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Es importante que las mujeres acudan a control médico cuando quieren embarazarse o después de dar a luz.

# Salud



## ACTIVIDAD 24: HACERSE LA PRUEBA

**PROPÓSITO:** Discutir la importancia de la prueba del VIH/SIDA y estrategias para hablar con la pareja acerca de hacerse la prueba.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel, sobres y lápices o plumas.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Reúna información acerca de sitios locales donde se hace la prueba y los procedimientos, así como información sobre el acceso al tratamiento de TAR y la existencia de grupos y asociaciones de personas que viven con VIH/SIDA.

Con el grupo se puede hacer un directorio de los locales confiables para hacerse la prueba.

### PROCEDIMIENTO

1. Repase la información acerca de la prueba del VIH/SIDA que viene en la Hoja de Recurso 24.
2. Explique que el propósito de la actividad es explorar cómo pueden las jóvenes hablar y negociar la prueba del VIH/SIDA con su pareja.
3. Divida a las participantes en dos o tres grupos más pequeños. Cada grupo debe recibir papel y plumas.
4. Pida a cada grupo que escriba una breve nota de una mujer a su pareja explicándole que se va a hacer la prueba del VIH/SIDA y que piensa que es importante que él/ella también se la haga. La facilitadora puede asignar situaciones específicas a cada grupo. Por ejemplo, algunas ideas incluyen:
  - la pareja nunca ha tenido relaciones sexuales;
  - la pareja tiene mucho tiempo de relación;
  - la mujer está embarazada y sospecha que su pareja le es infiel.

Pueden también crearse y asignarse otras situaciones dependiendo del contexto local. Nota: Para grupos de baja escolaridad, la facilitadora puede omitir la escritura de las notas y pedirles a las participantes que desarrollen dramatizaciones representando la negociación acerca de la prueba del VIH/SIDA en diferentes tipos de relaciones.

5. Permita 15 minutos para que los grupos discutan y escriban las notas.
6. Una vez que los grupos han terminado de escribir las notas, pídale que las pongan en sobres en el centro del salón.
7. Pida a cada grupo que seleccione una nota del otro grupo, la lea, y prepare una dramatización basada en ella.
8. Permita 15 minutos para que los grupos preparen las dramatizaciones.
9. Después de la presentación de las dramatizaciones, use las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre la importancia de hablar de la prueba del VIH/SIDA con la pareja y los diferentes tipos de estrategias de negociación que las jóvenes pueden usar.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Cómo están?
- ¿Qué tan fácil o difícil fue escribir la carta?
- ¿Alguna de ustedes ha vivido esta situación o algo parecido para hacerse la prueba con su pareja? ¿Quisiera compartir su experiencia?
- ¿Qué formas se les ocurre para hablar con su pareja sobre la importancia de hacerse la prueba?
- ¿Es importante hacerse la prueba? ¿Por qué?
- ¿Hay diferencias entre mujeres y hombres para hacerse la prueba? ¿Cuáles?
- ¿Hay situaciones en que una mujer no deba hacerse la prueba? ¿Cuáles y por qué?
- ¿Hace alguna diferencia el tipo de relación (casual, novios, casados, etc.)? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Cuáles son algunas estrategias de negociación que pueden usar las mujeres para hablar con su pareja sobre la prueba?
- ¿Por qué es importante la prueba para las mujeres? ¿Por qué es importante la prueba para los hombres?
- Si un miembro de la pareja, o los dos, recibe un resultado positivo, ¿qué puede cambiar en la relación?
- ¿Por qué es importante que las parejas de novios o casados piensen también en la prevención y en hacerse la prueba del VIH?
- ¿Sabían las mujeres jóvenes en su comunidad a dónde pueden ir a pedir consejería y la prueba de VIH/SIDA?
- ¿Cómo podemos estimular a las jóvenes en nuestra comunidad para que se hagan la prueba?
- ¿Qué aprendieron de esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su propia vida y relaciones?

# Salud



**CIERRE** Conocer su status de VIH es una parte clave para protegerse ustedes y proteger a sus parejas. Cuando conocen su situación en cuanto al VIH, ustedes pueden decírselo a su pareja y tomar las medidas necesarias para protegerse, ya sea de infección o, en el caso de que ustedes o su pareja sean VIH positivos, de volver a infectarse.

Es importante que ustedes, como mujeres jóvenes, estén conscientes de dónde pueden hacerse la prueba en sus comunidades y compartir esta información con los demás.

Cuando una persona decide hacerse la prueba para saber si es portadora del VIH debe respetarse la confidencialidad y recibir consejería.

**VÍNCULO - MANUAL** *Actividad 15: Prevención y Placer* ofrece una oportunidad de discutir ampliamente la importancia de la prevención y la comunicación con las parejas.

**VÍNCULO - PROGRAMA H** Sección 5 – *Actividades 7: Pruebas y Consejería, Actividad 8: Quiero...no quiero...*, y *Actividad 13: Soy VIH positivo, ¿ahora qué?*

# Derechos





## HOJA DE RECURSO 24<sup>27</sup>

### ¿QUÉ ES LA CONSEJERÍA Y LA PRUEBA VOLUNTARIAS?

La consejería y la prueba voluntarias (CPV) para el VIH se reconocen internacionalmente como una estrategia importante para la prevención y el cuidado. La consejería antes de la prueba del VIH puede incluir proporcionar material de lectura antes de que los consultantes entren a una sesión de grupo o privada con un consejero o doctor. A los consultantes se les puede preguntar por qué quieren hacerse la prueba. El consejero preguntará también qué hay en su comportamiento que cree que puede ponerlos en riesgo de la infección de VIH. Si se justifica la prueba, el consejero o doctor debe:

- Describir la prueba y cómo se hace.
- Explicar el SIDA y las maneras como se transmite el VIH.
- Discutir formas de prevenir que se extienda el VIH.
- Discutir el significado de los posibles resultados de la prueba.
- Preguntar qué impacto tendrá el resultado, ya sea positivo o negativo, en el cliente.
- Tocar el tema de a quién decirle del resultado.
- Discutir la importancia de decirles a sus parejas sexuales si una persona resulta VIH-positiva.

Los consultantes deben sentirse con la libertad de hacer otras preguntas que puedan tener acerca del proceso de la prueba. Podrán también querer preguntar cómo se les darán los resultados.

Dependiendo del tipo de prueba que se use, puede extraerse una pequeña cantidad de sangre del brazo del cliente, o usarse un pequeño hisopo para raspar células de la parte interior de la mejilla para una prueba oral. El tiempo que se tome obtener los resultados variará de acuerdo con el tipo de prueba y el lugar donde ésta se realice.

La prueba de ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) ha sido la prueba principal desde que se hicieron disponibles las pruebas de detección de anticuerpos del VIH en 1985. Ésta puede hacerse rápida y fácilmente. Si hay un resultado reactivo (llamado "positivo"), se repite la prueba para verificarlo. Si una prueba de ELISA produce dos resultados reactivos, se usa una segunda prueba como el Western blot para confirmar los resultados. El Western blot es más específico y tarda más en hacerse que la ELISA. Las dos pruebas juntas tienen una efectividad del 99.9 por ciento.

### RESULTADO NEGATIVO

Un resultado negativo significa que no se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre o la saliva (dependiendo de cuál prueba se use). Esta condición se llama VIH-negativa, o sero-negativa y significa que el cliente no está infectado con VIH. NO significa que él/ella sea inmune al VIH. Los clientes VIH-negativos deben ser estimulados a practicar el sexo seguro y otras conductas que lo protejan contra la infección del VIH.

<sup>27</sup> Sacado del sitio web de Family Health International [www.fhi.org](http://www.fhi.org) y adaptado de U.S. Centres for Disease Control and Prevention, *Voluntary HIV Counseling and Testing: Facts, Issues and Answers*.

**RESULTADO INDETERMINADO**

A veces los resultados de la prueba no son claros. El laboratorio no puede determinar si son positivos o negativos, aún si la prueba se hizo correctamente. Si esto sucede, el cliente debe discutirlo con su consejero(a) o doctor(a) y, si es adecuado, volver a hacerse la prueba.

**RESULTADO POSITIVO**

Un resultado positivo significa que se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre o la saliva. Esto significa que el consultante tiene la infección del VIH. Esta condición se llama VIH-positiva, o sero-positiva. Es probable que el consultante desarrolle SIDA, pero nadie puede decir con seguridad cuándo sucederá esto. Aproximadamente la mitad de las personas con VIH sin tratamiento desarrollan SIDA dentro de los 10 años después de la infección. Pero la atención médica inmediata puede retrasar la presencia del SIDA y prevenir condiciones que ponen en peligro la vida. Si el resultado de su prueba es positivo, usted debe:

- Ver a un doctor, aunque no se sienta enferma. Decirle al doctor el resultado de su prueba y hablar de monitoreo y tratamiento de su sistema inmunológico.
- Hacerse una prueba de tuberculosis (TB), ya que podría estar infectada de TB sin saberlo, lo cual es una amenaza potencial seria para las personas infectadas con VIH.
- Pregunte a su doctor si debe ponerse la vacuna de la influenza u otras vacunas.
- Inscribirse en un programa que le ayude a dejar de usar drogas, tomar demasiado alcohol, o fumar –todos los cuales pueden debilitar el cuerpo.
- Considerar unirse a un grupo de apoyo para personas con la infección de VIH.
- Tomar medidas para proteger la salud de sus parejas ya sea absteniéndose de tener relaciones sexuales o usando condones de látex o plástico con lubricante a base de agua.
- Decirle a cualquier doctor o dentista que la trate que está usted infectada.
- Decirles a las personas con quienes haya tenido relaciones sexuales sin protección (vaginal, anal u oral) o con quienes haya compartido agujas que usted está (y ellos pueden estar) infectada con VIH.
- Tener una vida social y afectiva normal.



### **TRANSMISIÓN DE MADRE A HIJO**

El VIH, el virus que causa el SIDA, puede transmitirse a una criatura durante tres periodos: embarazo, parto o durante la lactancia.

El tratamiento puede ayudar a reducir las posibilidades de que un bebé se infecte con VIH. Mientras más pronto inicie el tratamiento una mujer embarazada, mayores serán las posibilidades de que su bebé nazca VIH-negativo.

La transmisión de madre a hijo de VIH es responsable de la mayoría de los casos de VIH/SIDA en niños. Es importante el tratamiento de una mujer VIH-positiva en estado de embarazo, ya que éste aumenta las posibilidades de que un bebé nazca VIH-negativo en un 70 por ciento. Por esta razón, se recomienda que todas las mujeres embarazadas se hagan la prueba del VIH durante la atención prenatal. En caso de un resultado positivo de la prueba de VIH, debe iniciarse el tratamiento adecuado.



# Salud



## ACTIVIDAD 25: (PVVS) PROMOVIENDO EL RESPETO HACÍA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

**PROPÓSITO:** Reflexionar sobre los estigmas y prejuicios que enfrentan las personas que viven con VIH/SIDA.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores; la Hoja de Recurso 25A.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Ninguna.

### PROCEDIMIENTO

1. Haga una lluvia de ideas con las participantes acerca de lo que les viene a la mente cuando piensan en estigma y discriminación, particularmente en relación a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). Anote lo que digan en papel de rotafolio. Refiérase a la información presentada en la Hoja de Recurso 25B para facilitar esta discusión.
2. Lea en voz alta la historia de Camila de la Hoja de Recurso 25A.
3. Divida al grupo en dos grupos más pequeños. Explique que el primer grupo será la audiencia y el segundo grupo actuará una escena basada en la historia de Camila.
4. Dé al segundo grupo 5 minutos para que se preparen para la dramatización. Señale que ésta debe realizarse en silencio, o sea, que no debe haber diálogo.
5. Antes de que el grupo inicie las dramatizaciones, explique que en diferentes momentos durante la actuación usted va a decir PAREN Y PIENSEN y a poner la mano en la cabeza de una de las actrices. La escena deberá entonces congelarse y la actriz elegida deberá decir en voz alta lo que su personaje está sintiendo en ese momento de la escena, como si estuviera pensando en voz alta. Paso opcional: Puede también poner la mano en la cabeza de una de los miembros de la audiencia para compartir lo que ella estaba pensando mientras veía esa escena en particular.
6. Después de que las personas seleccionadas compartan sus pensamientos, usted debe decir CONTINÚEN y la escena debe reanudarse en el punto donde se detuvo. Haga el PAREN, no más de seis veces durante la actuación.
7. Al final de la dramatización, use las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre el estigma que enfrentan las jóvenes que viven con VIH/SIDA y cómo las participantes pueden aceptar más a la gente que vive con VIH/SIDA en sus comunidades.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Cómo están?
- ¿De qué maneras se mostraron el estigma y la discriminación en la representación?
- ¿Conocen a alguien que haya pasado por situaciones parecidas? ¿Quieren compartir esa experiencia?
- ¿Cuáles son las consecuencias del estigma?
- ¿Cómo reaccionan las mujeres cuando se enteran que son VIH positivas? ¿Cómo las tratan los demás? ¿Cómo deberían tratarlas?
- ¿Qué piensan de la manera como trataron a Camila?
- ¿Creen que sus amigos debieron haber reaccionado de manera diferente? ¿Si es así, cómo?
- ¿Cómo cambiaría la historia si las personas involucradas pudieran sobrepasar el estigma y el prejuicio?
- ¿Ustedes pueden hacer algo para no promover el estigma y la discriminación? ¿Qué proponen?
- ¿Qué tan fácil o difícil es hacer algo en su comunidad para sensibilizar sobre el estigma y la discriminación?

**CIERRE** Aunque del VIH/SIDA se habla constantemente en los medios, los prejuicios hacia las personas VIH positivas son aún muy fuertes, y hay aún muchos mitos y malas interpretaciones acerca de ser VIH positivo. Por ejemplo, mucha gente sigue creyendo que el VIH puede transmitirse por abrazarse, besarse o por un contacto casual en lugares públicos. Es importante contar con infor-

mación correcta acerca del VIH/SIDA y asegurarse que los demás en su comunidad también tengan esta información. Más aún, ustedes deben pensar críticamente acerca de las "etiquetas" y la discriminación social que enfrentan las personas VIH-positivas y en cómo trabajar con otros en su comunidad para fomentar una mayor solidaridad con la gente que vive con VIH/SIDA.

# Salud



## HOJA DE RECURSO 25A

### LA HISTORIA DE CAMILA

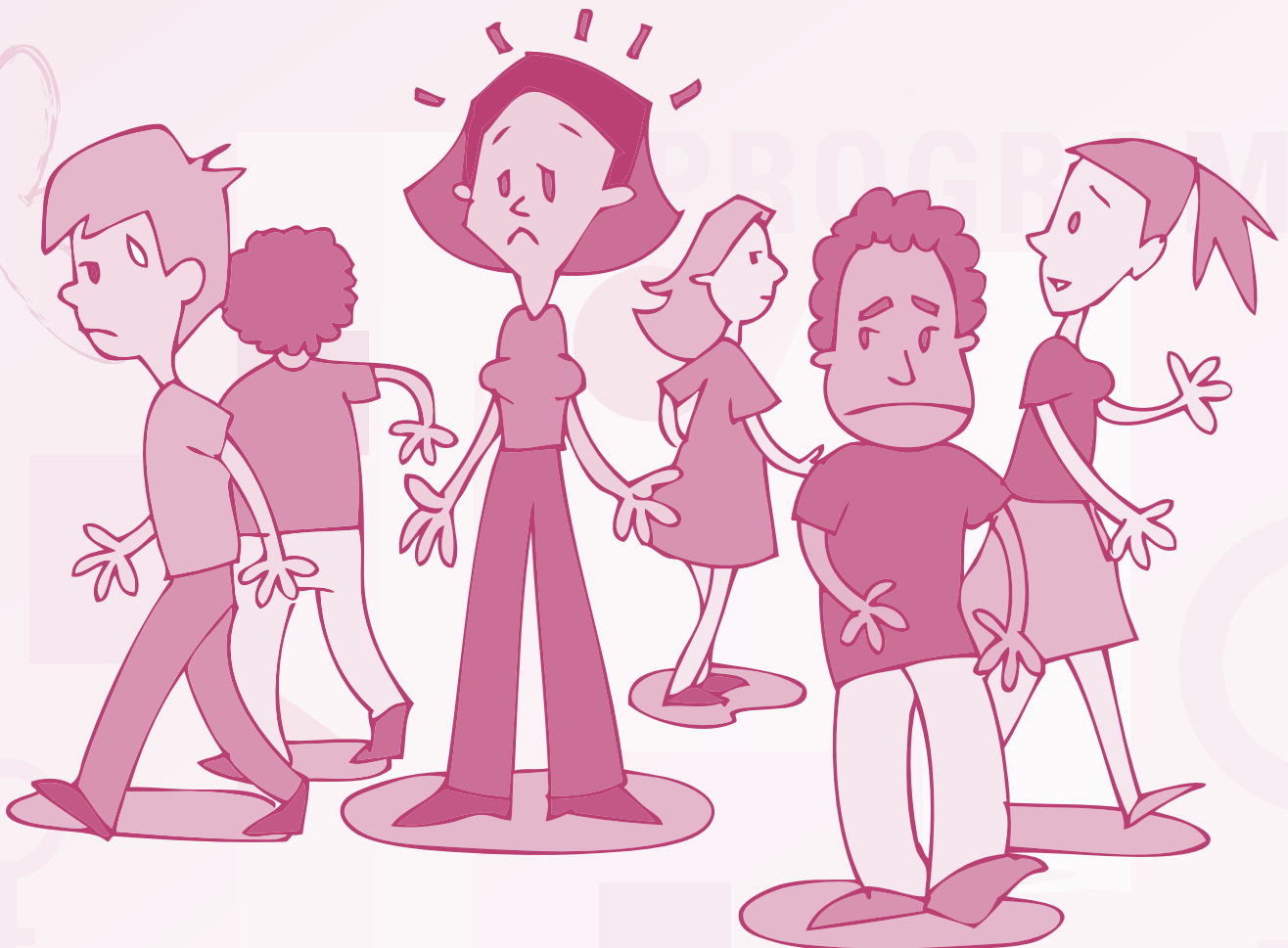
Camila es una mujer de 20 años que es estudiante.

Joana, una amiga de 17 años, se enfermó gravemente y fue hospitalizada, requiriendo una transfusión de sangre. Camila decidió ayudarla donando sangre. Unos días después de donar sangre, llamaron a Camila del banco de sangre para decirle que se hizo un análisis de la sangre que ella donó y éste reveló que es VIH-positiva.

Camila no sabía qué hacer y se puso muy triste. Compartió la noticia de que podría tener VIH/SIDA con Tatiana, su mejor amiga.

Tatiana entonces compartió la noticia con otros amigos. Uno de ellos, José, se asustó porque en la última fiesta él y Camila se besaron.

Al día siguiente en la escuela, cuando Camila llegó, todos sus amigos hicieron como que tenían que irse.





## HOJA DE RECURSO 25B<sup>28</sup>

### **EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA GENTE QUE VIVE CON VIH/SIDA**

El estigma es el uso de estereotipos o etiquetas para definir a alguien o a un grupo de personas. Debido a su asociación con conductas que podrían considerarse inaceptables socialmente por mucha gente, la infección del VIH está muy estigmatizada.

La gente que vive con el virus es a menudo víctima de discriminación y abuso de sus derechos humanos: a muchos se les ha echado de sus trabajos y sus hogares, han sido rechazados por su familia y amigos, y a algunos hasta los han matado.

Juntos, el estigma y la discriminación constituyen una de las barreras más grandes en el manejo efectivo de la epidemia. Desalientan a los gobiernos a reconocer y tomar acción oportuna contra el SIDA. Impiden que las personas averigüen su status de VIH.

La situación de estigma y discriminación impide a las personas que saben que están infectados compartir su diagnóstico y tomar acción para proteger a otros y solicitar tratamiento y cuidados para sí mismos. La experiencia demuestra que un movimiento fuerte de personas que viven con VIH, se dan apoyo mutuo y tienen una voz a nivel local y nacional, lo cual es particularmente efectivo para combatir el estigma. Más aún, la presencia del tratamiento hace también más fácil esta tarea: donde hay esperanza, la gente tiene menos miedo del SIDA, está más dispuesta a hacerse la prueba del VIH, a revelar su status y a buscar cuidados si es necesario.

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 1** Técnica 3: "Campaña contra el prejuicio"

---

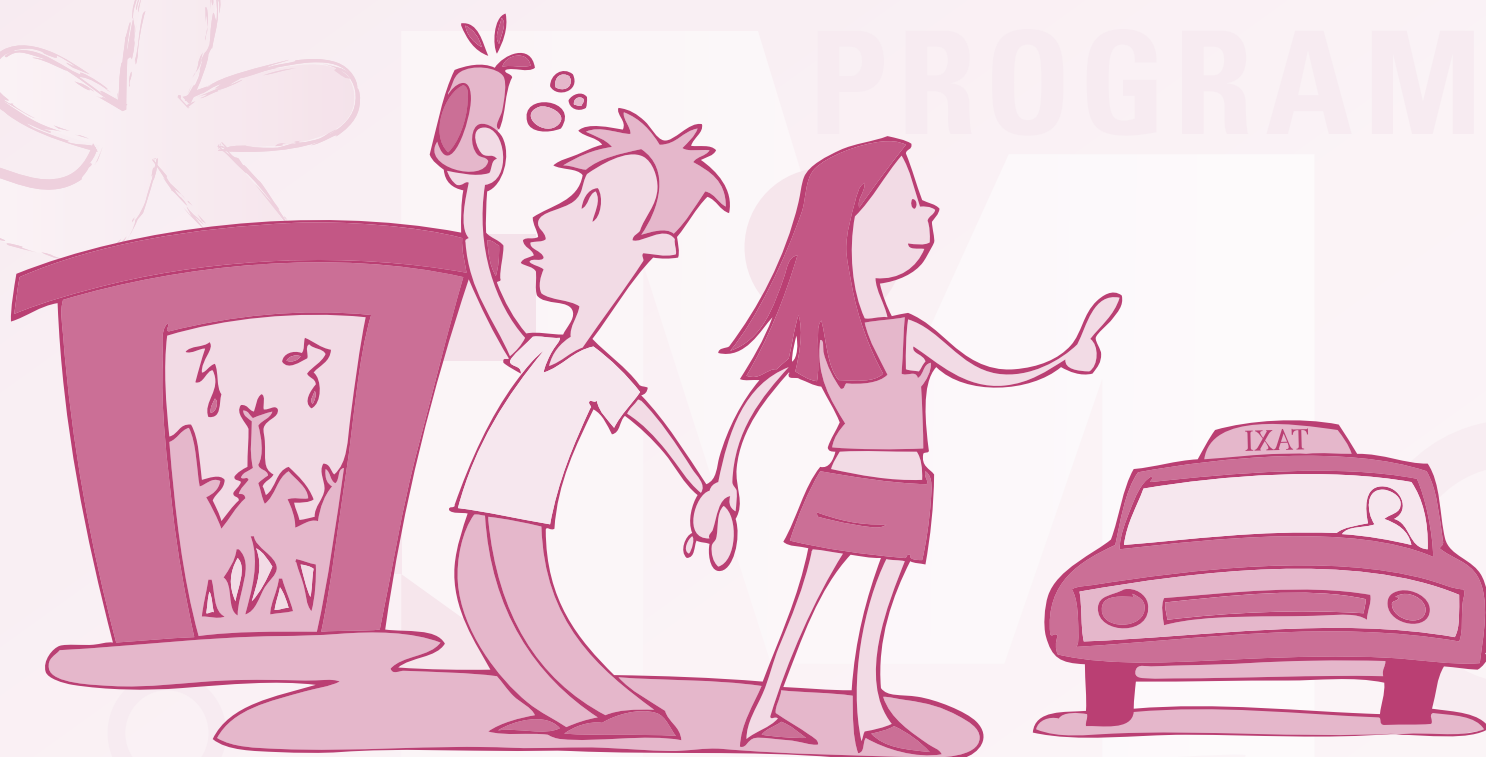
<sup>28</sup> Tomado de la página web de UNAIDS ([www.unaids.org](http://www.unaids.org))

# Salud

# ♀ APÍTULO 8

DROGAS

# Derechos







# DROGAS

## MUJERES JÓVENES Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS (DROGAS)

Para hablar del tema de las drogas se requiere primero una consideración crítica de las creencias que a menudo lo rodean. Una de éstas es que las drogas son un fenómeno reciente. Sin embargo, las drogas han estado presentes a través de los siglos en situaciones sociales y religiosas, aunque las normas acerca de su uso han cambiado significativamente. Por ejemplo, muchas drogas que actualmente están prohibidas, estuvieron libremente disponibles en otra época. De igual forma, drogas que hoy se consumen legalmente han sufrido restricciones en otras épocas, o aun en la actualidad, dependiendo de la cultura y el sitio específicos. La prohibición o liberalización de las drogas en diferentes momentos de la historia han sido más a

menudo debido a razones político-económicas que de salud. De hecho, otro gran mito alrededor de las drogas es que sólo las ilegales causan problemas de salud. Cuando la gente piensa en las drogas, piensa principalmente en marihuana, cocaína y crack, en otras palabras, sustancias ilegales. Sin embargo, las drogas se pueden encontrar en botiquines, refrigeradores, bares, panaderías, supermercados y fiestas, en forma de bebidas (*alcohol, café, refresco de cola, etc.*), cigarrillos y medicinas con receta médica. Estas sustancias, que son legales y parte de nuestra vida cotidiana, pueden causar problemas de salud cuando se usan en grandes cantidades o incorrectamente.

### PROHIBICIÓN Y LIBERALIZACIÓN DE LAS DROGAS A TRAVÉS DE LOS SIGLOS

- En la década de 1950 en Brasil, el spray de cloruro etílico era legal. Se inhalaba o se usaba para jugar rociando a otros. Años más tarde, el spray se prohibió.
- El hábito de tomar alcohol ha existido a través del tiempo; los primeros registros arqueológicos datan de aproximadamente 6,000 AC. En muchos países, la edad para poder consumir alcohol está regulada y en el mundo musulmán el alcohol está completamente prohibido por razones religiosas.
- La hoja de coca (de la cual se deriva la cocaína) se ha utilizado desde hace siglos, principalmente por los incas, para combatir los efectos del mal de altura durante las largas jornadas de trabajo.
- Durante la época colonial, los europeos llevaron café, té, tabaco y opio de las colonias a Europa. El opio se consumía abiertamente en situaciones específicas en la China imperial. En la Rusia de los zares, el tabaco estaba prohibido y su uso era castigado con la pena de muerte.



## DEFINICIONES DE LAS DROGAS

Una droga puede definirse como cualquier sustancia capaz de producir cambios en el funcionamiento de organismos vivos, ya sean fisiológicos o conductuales (ver Hoja Recurso 26). Hay diferentes categorías de drogas. Las drogas psicoactivas o psicotrópicas alteran el estado de ánimo, las percepciones, sensaciones y el comportamiento del usuario dependiendo del tipo y la cantidad de droga que se consume, las características físicas y psicológicas del usuario, el contexto del uso, incluyendo las expectativas que tiene la persona en relación con la droga. Estas drogas psicoactivas o psicotrópicas pueden clasificarse en tres grupos de acuerdo con su efecto sobre la actividad cerebral. Las drogas que disminuyen la actividad cerebral se llaman depresoras. Éstas incluyen: alcohol, medicamentos para dormir y algunos inhalantes. Aquéllas que aceleran la actividad de ciertas partes del cerebro se llaman estimulantes. Algunos ejemplos incluyen los medicamentos que controlan el apetito, la cocaína y la cafeína. También hay drogas que pueden cambiar la forma en que se percibe la realidad. Éstas se llaman drogas alucinógenas o psicodélicas e incluyen el éxtasis, LSD y THC (el ingrediente activo en la marihuana).

Las drogas también pueden clasificarse de acuerdo con su status legal, o sea, si son lícitas (*legales*) o ilícitas (*ilegales*). Las drogas cuya producción y comercialización están permitidas son drogas lícitas. Por ejemplo, el alcohol y el tabaco son consideradas drogas lícitas, aunque sólo pueden venderse a personas mayores de 18 años. Las drogas ilícitas, por otro lado, son aquellas cuya producción y/o uso está prohibido por ley. En muchos países, la cocaína, la marihuana, el éxtasis y la heroína son consideradas ilícitas. Como se menciona arriba, los criterios utilizados para determinar si una droga debe ser lícita o ilícita a menudo se extiende más allá de las consideraciones de salud a asuntos políticos, económicos, culturales y morales. De hecho, en algunos casos los efectos dañinos a la salud, (o la ausencia de éstos) no se correlacionan con si es legal o ilegal una droga. Por ejemplo, el tabaco está legalizado en forma de cigarrillos a pesar de la evidencia de que causa daños considerables. La cannabis sativa, o marihuana, está prohibida en la mayoría de los países pero, además de ser psicoactiva, tiene importantes aplicaciones medicinales e industriales. Puede utilizarse en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y como fibra para papel y producción de textiles.

Otro sistema de clasificación de las drogas está basado en su origen y divide las drogas en naturales, semi-sintéticas y sintéticas. Como lo implica el nombre, las drogas naturales se extraen de plantas o vegetales (*cocaína, marihuana, etc.*); las sintéticas se producen en laboratorios de otras drogas sintéticas (éstas se conocen también como *drogas de diseño*); las semi-sintéticas se producen en laboratorios (*heroína*).



### VÍNCULO ENTRE EL USO DE DROGAS Y EL VIH/SIDA

El uso de drogas está asociado con mayores tasas de actividad sexual insegura. El efecto del alcohol y otras drogas en la conducta y la toma de decisiones pueden hacer menos probable que las personas negocien los condones y el sexo seguro. Además, el compartir agujas para drogas inyectables es un medio muy efectivo para la transmisión del virus del VIH.



## DROGAS, PLACER Y PREVENCIÓN

Personas de todas las edades, clases socioeconómicas, culturas y niveles educativos usan una variedad de drogas por una variedad de motivos. En el caso de hombres y mujeres, las normas sociales acerca de cómo deben verse y actuar a menudo están detrás del consumo de sustancias, incluyendo qué tipo de drogas usan. Por ejemplo, las mujeres pueden usar medicamentos para bajar de peso en respuesta al “culto al cuerpo perfecto”, que se promueve y refuerza en las revistas femeninas y en los medios en general (Nappo 2006). Los hombres, por otro lado, pueden usar esteroides para ayudarlos a obtener un físico musculoso, el cual está comúnmente asociado con lo varonil.

Otro aspecto importante de mencionar, es el consumo de sustancias como problema de salud pública, que hasta no hace mucho era un asunto asociado a los hombres. Estudios demuestran una prevalencia mayor en los hombres, pero las encuestas revelan un aumento significativo en el consumo de sustancias por parte de las mujeres, principalmente las adolescentes y jóvenes. Hasta hace poco, por cada 10 hombres había 2 mujeres, en la actualidad de cada 10, hay 4 mujeres que consumen sustancias.

La Encuesta Nacional de Adicciones en México (ENA 2002) indicó que entre los adolescentes de 12 a 17 años, 2.5% de los hombres y 0.7% de las mujeres había usado droga al menos una vez; entre los adultos jóvenes de 18 a 34 años, 11.5% de los hombres y 2.8% de las mujeres habían consumido alguna droga.

El aumento en el consumo por parte de las mujeres, puede deberse, entre otras cosas, a que durante las últimas dos décadas han mostrado una mayor aceptabilidad social hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas. Sin embargo, hay una mayor estigmatización de las mujeres que presentan algún problema de adicción, lo que también influye negativamente en su prevención y atención.

En términos de los esfuerzos para prevenir el uso de drogas, existe un temor generalizado de que si hablamos de drogas, particularmente a los adolescentes y los jóvenes, estaremos estimulando su curiosidad por usarlas. Sin embargo, los jóvenes están generalmente expuestos a mensajes sobre alcohol y otras drogas de manera cotidiana y estos mensajes a menudo ignoran o minimizan los efectos negativos de su uso. Por ejem-

plo, los personajes que toman alcohol en las películas, los programas de televisión y los anuncios en los medios son a menudo representados como sofisticados, populares y de aspecto sano. Por otro lado, existe también una creencia de que si los jóvenes están informados acerca de las drogas y las consecuencias negativas relacionadas con su uso, evitarán usarlas. Sin embargo, se ha demostrado que ni el silencio sobre el tema ni la información sola son suficientes para prevenir el uso o mal uso de las drogas. Lo que se necesita son actividades de prevención que ayuden a la gente a reconocer y resolver conflictos emocionales, familiares y sociales y encontrar maneras de disfrutar la vida que no incluyan el uso de sustancias. Dicho esto, las drogas a menudo ofrecen una fuente de placer o alivio inmediato, ya sea emocional o físico y, por lo tanto, no es realista esperar que todo mundo elija, o pueda, abstenerse completamente de usar drogas. Para este fin, los esfuerzos de educación deben incluir discusiones acerca reconocer las formas de reducir los daños cuando se usan drogas. Por ejemplo, tomar mucha agua mientras se consume alcohol, no conducir en estado de ebriedad, usar siempre agujas desechables, son todas estrategias que pueden disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas (*El concepto de reducción de daños se explora en la Actividad 26: Placeres y Riesgos*).

Finalmente, el trabajo de prevención y educación relacionado con drogas requiere un acercamiento sin prejuicios en el que los jóvenes y otros puedan sentirse cómodos al compartir sus opiniones y experiencias. También puede ser útil incorporar actividades de prevención a debates más amplios acerca de los conflictos entre la libertad de elección de usar drogas y las consecuencias de su uso que se extienden más allá del individuo hacia parejas, familia y comunidades (*ej. violencia en toda la comunidad relacionada con el tráfico de drogas, accidentes automovilísticos relacionados con el consumo*). En un nivel más amplio, es necesario abogar por alternativas placenteras y sanas al uso de drogas, incluyendo oportunidades de recreación y de trabajo que puedan empoderar a la juventud para crear su propio estilo de vida y promover su propio desarrollo sano.



## ACTIVIDAD 26: ¿QUÉ SABEMOS DE LAS DROGAS?

**PROPÓSITO:** Discutir los diferentes tipos de drogas que existen y cómo son vistas y usadas por la sociedad, particularmente por la gente joven.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Cuatro hojas de rotafolio, cinta adhesiva y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

### PROCEDIMIENTO

1. Antes de la sesión, escriba cada una de las siguientes preguntas en una hoja de rotafolio:
  - ¿Qué les viene a la mente cuando oyen la palabra “drogas”?
  - ¿Quién usa drogas?
  - ¿Cuáles son algunos ejemplos de drogas y dónde se consiguen?
  - ¿Cuáles son los riesgos asociados con el uso de drogas?
2. Coloque una hoja en cada esquina del salón.
3. Al principio de la sesión, divida a las participantes en cuatro grupos.
4. Asigne a cada grupo una de las cuatro preguntas. Explique que cada grupo tiene 10 minutos para discutir la pregunta y escribir sus respuestas en la hoja de rotafolio. Para grupos de baja escolaridad, lea las preguntas en voz alta y dígalas que las discutan entre ellas.
5. Dígalas a todos los grupos que roten en la dirección de las manecillas del reloj. Déles otros 10 minutos para discutir las nuevas preguntas y escribir sus respuestas.
6. Repita los pasos 4 y 5 hasta que todos los grupos hayan tenido oportunidad de discutir y contestar cada una de las cuatro preguntas.
7. Lea en voz alta y resuma las respuestas escritas en las hojas de rotafolio. Si los grupos no escribieron sus respuestas, pídale que compartan con todo el grupo lo que discutieron.
8. Use las preguntas de abajo para facilitar una discusión acerca de los diferentes tipos de drogas y los diferentes tipos de usos entre la gente joven.

# Salud

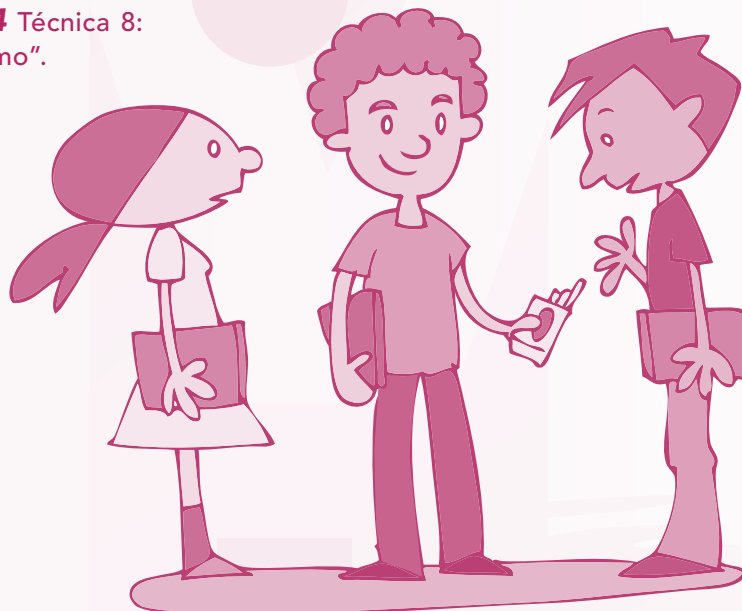
**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Tuvieron todos los grupos las mismas ideas de lo que son las drogas, quién las usa y los riesgos relacionados con su uso? (Ver Hoja de Recurso 26).
- ¿Tienen los jóvenes en su comunidad acceso fácil al alcohol y los cigarrillos? (¿Están prohibidos para los menores de 18 años? ¿Se aplican esas leyes?)
- ¿Tienen los jóvenes acceso fácil a otro tipo de drogas?
- ¿Qué piensan ustedes que determina si el uso de una droga es legal (lícito) o prohibido (ilícito)?
- ¿Están permitidos los anuncios de cigarrillos y alcohol en periódicos, revistas o la televisión? ¿Cómo tratan estos anuncios de promover el uso de estas sustancias? ¿Qué piensan de esto?
- ¿Cómo representan estos anuncios en los medios a las mujeres que usan sus productos? ¿Cómo representan estos anuncios en los medios a los hombres que usan sus productos? ¿Creen que estas representaciones son exactas?
- ¿Cómo influyen estos anuncios de los medios en las actitudes de los y las jóvenes acerca de los cigarrillos y el alcohol?
- ¿Hay campañas donde ustedes viven que traten de reducir el uso de drogas? ¿Qué piensan de estas campañas?
- ¿Qué acciones pueden tomar ustedes para asegurar que la gente joven en su comunidad tenga información precisa acerca de las consecuencias del uso de drogas?

**CIERRE** Las drogas tocan la vida de la mayoría de los y las jóvenes. Existen muchos tipos de drogas, algunas legales, algunas ilegales, algunas más comúnmente usadas por mujeres, algunas más comúnmente usadas por hombres, etc. Es importante pensar en las diferentes presiones per-

sonales y sociales que pueden llevar a las mujeres y los hombres jóvenes a usar diferentes tipos de drogas y a estar conscientes de las consecuencias que puede tener este uso en las vidas individuales, las relaciones y las comunidades.

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 4** Técnica 8: "Hablando de Alcohol y Alcoholismo".





## HOJA DE RECURSO 26

### EFFECTOS DE LAS DIFERENTES SUSTANCIAS

#### ALCOHOL

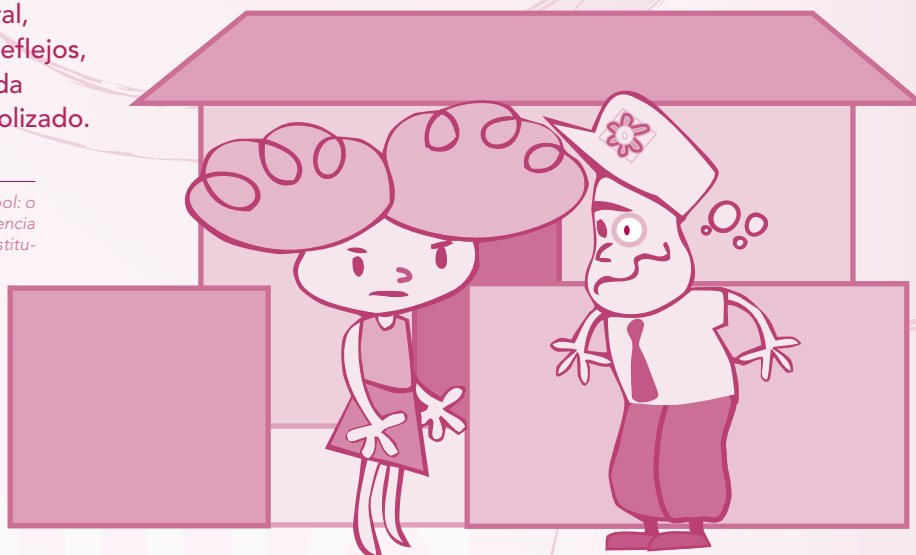
En pequeñas dosis, el alcohol puede crear una sensación de relajamiento, calma, bienestar y, a veces, hasta una leve euforia. Cuando se ingiere en grandes cantidades, puede causar falta de coordinación motora, confusión mental, somnolencia y reflejos más lentos. Estos efectos pueden llevar a un individuo a comportamientos de alto riesgo, incluyendo sexo sin protección, conducir en estado de ebriedad y/o violencia. Cuando el alcohol se consume con mucha frecuencia, hay un mayor riesgo de cirrosis, problemas cerebrales y otros problemas crónicos.

Tomarse un trago<sup>29</sup> puede ser agradable en una reunión, fiesta o con los amigos. Un trago se considera lo siguiente: 1 lata de cerveza (= 300ml) o una copa de vino (120ml) o un trago de licor (36ml). Dos tragos al día para los hombres y un trago al día para las mujeres y las personas mayores se considera generalmente que no es perjudicial. Sin embargo, para alguna gente, hasta pequeñas cantidades de alcohol pueden ser extremadamente perjudiciales. En general, las mujeres tienden a tener una menor tolerancia al alcohol que los hombres, en parte porque ellas típicamente tienen una mayor proporción de grasa y una menor proporción de agua en el cuerpo que los hombres: por lo tanto, una mujer tendrá un nivel de alcohol más alto en la sangre que un hombre que pesa lo mismo y que toma la misma cantidad. Además, las mujeres tienen niveles más bajos de una enzima que desintegra el alcohol en el estómago, así que absorben una concentración más alta del mismo que un hombre que toma la misma cantidad.

Una mujer que toma alcohol durante el embarazo pone en riesgo la salud de su bebé. El alcohol pasa libremente a través de la placenta, creando un nivel en el feto casi idéntico al de la madre. Los bebés cuyas madres tomaron frecuente o abundantemente durante el embarazo pueden nacer con serios defectos, incluyendo bajo peso al nacer, deformidades físicas, defectos cardiacos, malformaciones en las articulaciones y los miembros y retraso mental.

Debido a estos efectos depresores sobre el Sistema Nervioso Central, como disminución de los reflejos, por ejemplo, se recomienda no manejar estando alcoholizado.

<sup>29</sup> Adaptado del No. 06 da Série Diálogo. Alcool: o que você precisa saber. 4ª ed., Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional. SENAD, 2003.





### MEDICAMENTOS CON RECETA

El propósito de la medicina es curar enfermedades, aliviar el dolor o sufrimiento y promover el bienestar. Sin embargo, si es usada por gente que no la necesita o si se usa en dosis altas o inadecuadas la medicina puede dañar nuestra salud.

Por ejemplo, las anfetaminas con frecuencia se usan inadecuadamente y esto puede llevar a problemas del corazón, paranoia o convulsiones, entre otras cosas. Debido a que las anfetaminas son estimulantes y, por consiguiente, aumentan el vigor y la energía física, son a veces usadas por los estudiantes para estudiar toda la noche. Además, percepciones de la belleza en la actualidad, con frecuencia llevan a las mujeres a poner en peligro su salud tomando anfetaminas para bajar de peso en busca del cuerpo "perfecto".

Los tranquilizantes, también conocidos como "calmantes", hacen que el cerebro (*el sistema nervioso central*) actúe más lentamente. Se usan con frecuencia para tratar la ansiedad y algunos trastornos del sueño. A medida que el cuerpo se acostumbra a los tranquilizantes, los síntomas iniciales pueden desaparecer y la usuaria puede desarrollar una tolerancia a, y dependencia de la sustancia. Cuando se combinan con otras drogas - como el alcohol - los tranquilizantes pueden tener efectos colaterales más intensos, los cuales a su vez pueden aumentar algunos riesgos de salud, tales como depresión respiratoria o paro cardíaco.

La forma más segura de utilizar esos medicamentos es sobre prescripción médica.

### MARIGUANA

La marihuana es una de las drogas ilegales más frecuentemente usadas en la actualidad. Sus efectos más comunes son la sensación de bienestar y relajación. A veces los usuarios pueden volverse muy hablantines, ansiosos, o tener alucinaciones. Mientras que una persona joven que experimenta con esta droga puede no volverse adicta, aun la experimentación inocente puede traer efectos perjudiciales tales como problemas de memoria, problemas para pensar con claridad, de coordinación y aumento del ritmo cardíaco, o puede resultar en problemas con la ley, ya que es una sustancia ilegal. Los usuarios de largo plazo que fuman marihuana tienen una mayor probabilidad de enfermedades respiratorias, tales como la tos persistente o el cáncer de pulmón. Los usuarios pueden también sufrir de trastornos de personalidad, como depresión o ansiedad. La droga generalmente causa el mayor riesgo durante el periodo de intoxicación, porque el usuario puede perder la capacidad de realizar acciones como conducir una motocicleta o un auto.

### COCAÍNA

Las encuestas indican que el uso de la cocaína es mucho menos común que el uso de otras drogas como el alcohol y el tabaco. El uso de la cocaína puede llevar a la dependencia y afectar las funciones mentales y físicas. Los efectos mentales incluyen euforia, hiperactividad, alucinaciones visuales y táctiles, y la sensación de ser perseguido. Algunos efectos físicos son un ritmo cardíaco anormalmente alto, convulsiones, y escalofríos. La cocaína es particularmente perjudicial cuando se usa con alcohol. La cocaína es también un represor del apetito, lo que ha llevado a algunas mujeres a usarla para bajar de peso o mantenerse en bajo peso.

La cocaína puede hacer daño al cuerpo en el momento de su uso así como después. Algunos usuarios reportan una mayor estimulación sexual al principio de su uso. Sin embargo, el uso regular puede disminuir el deseo sexual y causar impotencia.

La cocaína puede ser inhalada o inyectada. Cuando es inyectada, existe el riesgo adicional de transmitir enfermedades como el VIH/SIDA y la Hepatitis B y C. Por eso no se deben compartir agujas ni jeringas utilizadas para inyectarse esta droga.



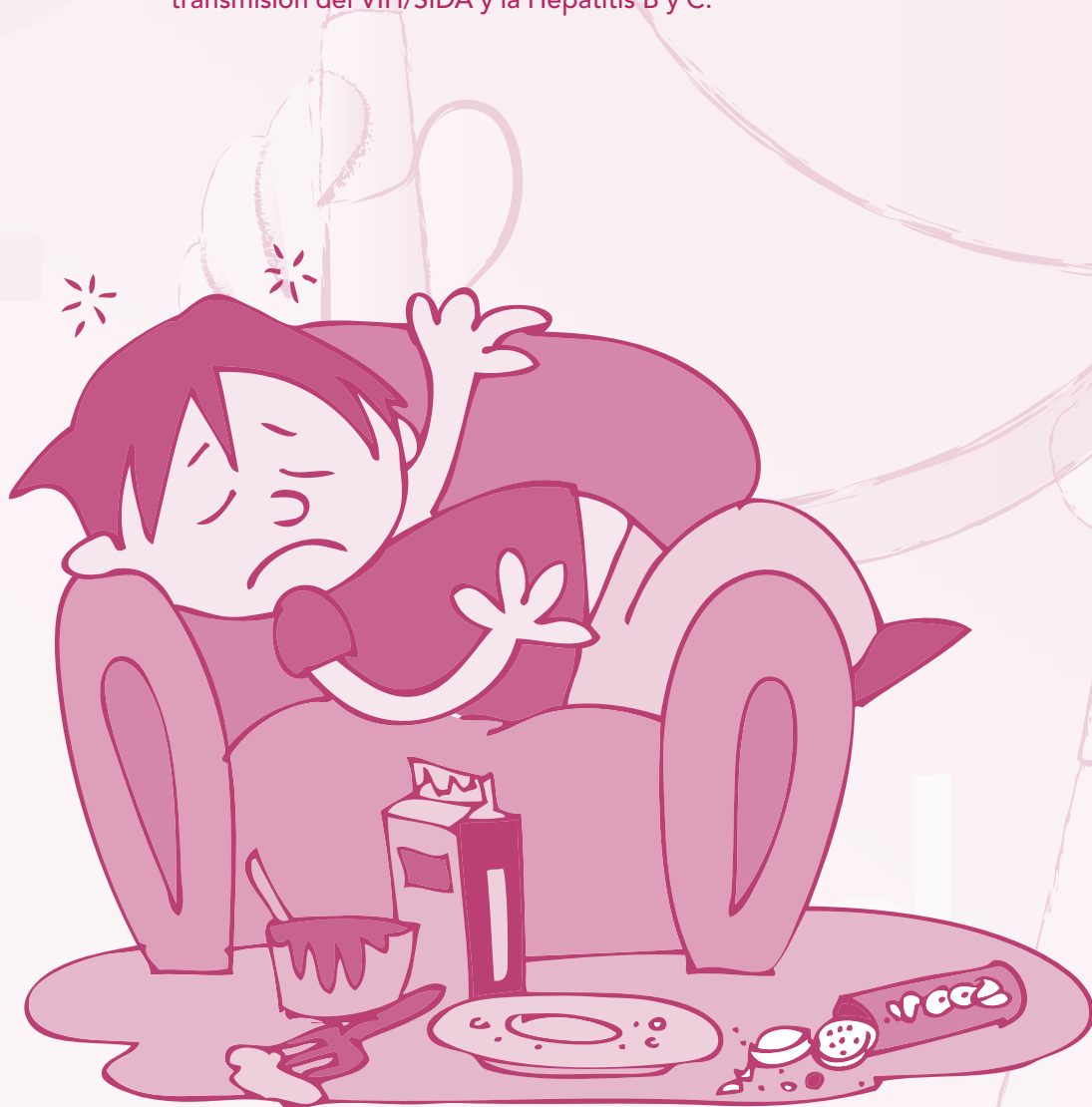
## ESTEROIDES

Los esteroides se usan principalmente para acelerar el desarrollo de los músculos. Típicamente se toman oralmente en forma de pastillas o inyectados. Los esteroides son versiones artificiales de la "testosterona", una hormona que se produce naturalmente en el cuerpo. En algunos casos, la gente usa esteroides que no son para el uso humano. Por ejemplo, hay reportes de gente joven tomando esteroides que son para uso veterinario, otra vez, para aumentar rápidamente su masa muscular.

Los esteroides tienen una variedad de efectos físicos. Pueden disminuir el funcionamiento del sistema inmunológico, que es el sistema de defensa del cuerpo contra los gérmenes. Pueden también dañar el hígado, causar cáncer y cambiar el funcionamiento hormonal normal y afectar el hipotálamo y los órganos reproductivos. Pueden inclusive causar la muerte. Los esteroides pueden también tener afectaciones emocionales como causar depresión o irritabilidad.

Los esteroides pueden también tener efectos específicos de sexo. Para las mujeres, éstos incluyen: alteración del ciclo menstrual (*pueden interrumpir la menstruación*), enronquecimiento de la voz, disminución del tamaño de los senos, crecimiento excesivo de vello y cambios en el carácter, incluyendo agresividad y enojo. Los efectos comunes para el hombre incluyen: desarrollo del pecho, reducción de la función sexual, infertilidad y atrofia testicular.

Como con cualquier droga inyectada, compartir las agujas para inyectarse esteroides puede llevar a la transmisión del VIH/SIDA y la Hepatitis B y C.





## ACTIVIDAD 27: PLACERES Y RIESGOS<sup>30</sup>

**PROPÓSITO:** Reflexionar acerca de los riesgos asociados con cosas que dan placer individual y discutir estrategias para reducir los daños.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Revistas y periódicos; tijeras; pegamento; papel de rotafolio.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** La discusión para esta actividad, como está escrita aquí, se enfoca a los daños relacionados con el uso de drogas. Sin embargo, las preguntas pueden adaptarse fácilmente para la discusión de los riesgos y los factores protectores asociados con otras cosas, incluyendo el ejercicio de la sexualidad.

### PROCEDIMIENTO

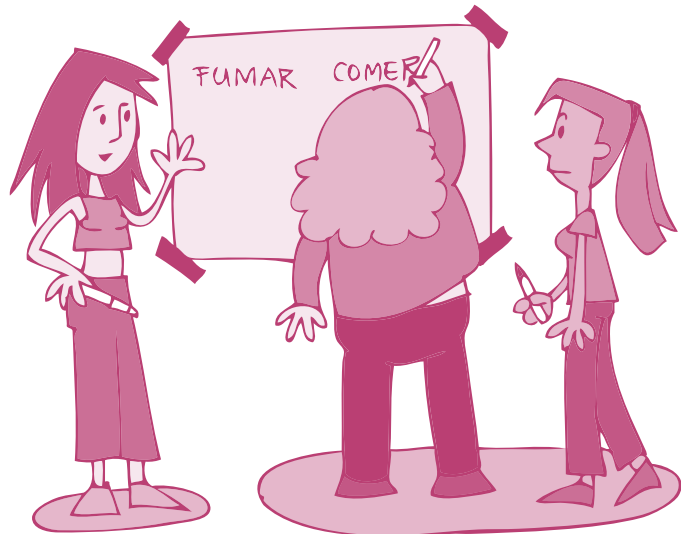
1. Divida a las participantes en dos o tres grupos más pequeños.
2. Dé a cada grupo una hoja de rotafolio explique que deben crear un collage de las cosas que les dan placer. Dígales que pueden hacerlo escribiendo, dibujando y/o pegando imágenes recortadas de revistas o periódicos.
3. Permita 15 minutos a los grupos para crear estos collages.
4. Dé a cada grupo otra hoja de papel y pídale que la dividan en tres columnas. Dígales que escriban las siguientes palabras como títulos de las columnas: Riesgos/Daños; Placeres; Factores de Protección. En la columna del centro, los grupos deben escribir las cosas que les dan placer. En la columna izquierda, deben describir riesgos/daño asociados con el placer. En la columna derecha deben escribir los factores de protección, o sea, cosas que pueden hacer para asegurar que aquello que les da placer no les cause daño o los reduzca. Ver Hoja de Recurso 27A para un ejemplo de cómo organizar y completar la tabla. Para grupos de baja escolaridad, las participantes pueden usar dibujos para identificar los riesgos y los factores de protección asociados con el placer que identificaron.
5. Dé a los grupos 20 minutos para llenar la tabla.
6. Pida a cada grupo que presente sus collages y tablas a los demás grupos.
7. Use las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre el placer y la reducción de riesgos.

<sup>30</sup> Adaptado del manual *Andando se faz um caminho*, por Ana Sudária de Lemos Serra en *ECOS: Adolescência e Drogas*, Sao Paulo, 1999



### PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿Por qué es importante pensar en el riesgo asociado con las cosas que nos dan placer?
- ¿Por qué es importante pensar en los factores protectores asociados con las cosas que nos dan placer?
- ¿Cuál es la relación entre drogas y placer?
- ¿Cuál es la relación entre drogas y riesgo?
- ¿Cuál es la relación entre drogas y factores de protección?
- ¿Han oído hablar de reducción de riesgo? ¿Qué han oído? (Explique que reducción de riesgo incluye adoptar estrategias para reducir el daño asociado con una conducta en particular. (Para más información, ver la Hoja de Recurso 27B).
- ¿Qué información y apoyos creen que necesitan los y las jóvenes para practicar la reducción de daños en su propia vida?
- ¿Cómo pueden involucrar a otros jóvenes en su comunidad en reflexiones sobre reducción de daño?
- ¿Qué alternativas de placer y empoderamiento : deporte, arte, trabajo, etc., les gustaría incorporar a su vida?



**CIERRE** Muchas de las decisiones en sus vidas vienen con placeres y con riesgos. En términos de drogas, ustedes pueden tomar la decisión de tomar alcohol o no. La decisión de tomar o fumar puede traer algunos placeres inmediatos, pero también puede traer riesgos. Por ejemplo, el alcohol puede reducir su razonamiento y poder, aumentando su riesgo de accidentes y lesiones y su vulnerabilidad a la violencia e infecciones de

ITS y VIH, mientras que el uso a largo plazo o continuo las puede llevar a problemas serios de salud. Aunque puede no ser realista pensar que una joven y otros dejarán de usar drogas por completo, es importante que estén conscientes de los riesgos asociados con el uso de drogas y se sientan capaces de minimizar el daño que puedan hacer a sus vidas y relaciones.

**VÍNCULO PROGRAMA H MANUAL 4** Técnica 7: "Elige tu adicción" y Técnica 10: "No te pases: Aprendiendo a no excederse con la bebida".



## HOJA DE RECURSO 27A

### EJEMPLO DE TABLA CON PLACERES Y RIESGOS/ DAÑOS ASOCIADOS Y FACTORES PROTECTORES

Abajo aparece un ejemplo de cómo los grupos deben organizar sus tablas. También incluye una descripción de los riesgos/daños y factores protectores asociados con algunos placeres comunes. Si es de utilidad, la facilitadora puede compartir éstos con las participantes antes de que hagan sus propias tablas.

<b>VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO</b>		
<b>RIESGOS/DAÑOS</b>	<b>PLACERES</b>	<b>FACTORES PROTECTORES</b>
Afecta funciones mentales y físicas, como alucinaciones y convulsiones.	Inhalar Cocaína	Reducir la dosis. No compartir billete enrollado u otros instrumentos.
Sobrepeso y problemas de salud debidos a dulces y comida chatarra. Enfermedad por no lavar alimentos que están sucios o comer alimentos después de la fecha de caducidad.	Comer	Lavar bien la comida. Comer una dieta balanceada. Conservar bien los alimentos. Verificar la fecha de caducidad. Hacer ejercicio.
Conducir estando intoxicada(o). Lesionarse en un accidente. Conducir a alta velocidad. Ser parte de un choque.	Conducir un auto	No tomar alcohol antes de conducir. Usar el cinturón de seguridad. Obedecer las leyes de tránsito. Tomar mucha agua.
Fumar demasiados cigarrillos. Mal aliento. Ropa con olor a humo. Problemas pulmonares y cardiacos. Dañar a otras personas pues inhalan el humo.	Fumar	Fumar pocos cigarrillos al día, a la semana. Dejar de fumar.



## HOJA DE RECURSO 27B

### DEFINICIÓN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS<sup>31</sup>

Reducción de daños es un término que define políticas, programas, servicios y acciones que trabajan para reducir los daños sociales, económicos y de salud de personas, comunidades y sociedad que están asociados con el uso de drogas.<sup>32</sup>

- ♻ Acepta que el uso de drogas es un aspecto permanente de la experiencia humana. Reconoce que, mientras que conlleva riesgos, el uso de drogas ofrece al usuario beneficios que deben tomarse en cuenta si las respuestas al uso de drogas han de ser efectivas. La reducción de daños reconoce que la represión y la reducción de daños relacionados con el uso de drogas es una opción más factible que los esfuerzos para eliminar por completo el uso de drogas.
- ♻ Se enfoca a involucrar a las personas activamente, dirigiéndose a grupos y comunidades para abordar sus necesidades más apremiantes a través del suministro de servicios accesibles y amigables. Alcanzar las metas realistas más inmediatas se considera un primer paso esencial hacia el uso sin riesgos o, si es posible, la abstinencia.
- ♻ Acepta la decisión del usuario de usar drogas como un hecho. No se hace un juicio moral ni para condenar ni para apoyar el uso de drogas. Se respetan la dignidad y los derechos del que usa drogas, y los servicios intentan ser "amigables" en su forma de operar. Las estrategias de reducción de daños también reconocen que, para muchos, el uso de drogas dependiente es un aspecto de sus vidas, de largo plazo, y que las respuestas al uso de drogas tienen que aceptar esto.
- ♻ Se enfoca en riesgos y daños: con base en que proporcionando respuestas que reducen el riesgo, pueden reducirse o evitarse los daños. Las intervenciones de reducción de riesgos se enfocan generalmente a la conducta de consumo del usuario de drogas. Sin embargo, la reducción de riesgos reconoce que la capacidad de las personas para cambiar comportamientos se ve influida también por las normas que tienen en común los usuarios de drogas, las actitudes y opiniones de la comunidad. Por lo tanto, las intervenciones de reducción de daños pueden estar dirigidas a individuos, comunidades y la amplia sociedad.
- ♻ No se enfoca en la abstinencia: aunque la reducción de daños apoya a quienes buscan moderar o reducir su uso de drogas, no excluye ni presume como meta de tratamiento la abstinencia. Las estrategias de reducción de riesgos reconocen que los tratamientos orientados a la abstinencia de corto plazo tienen bajas tasas de éxito y, para los usuarios de opio, altas sobredosis después del tratamiento.
- ♻ Busca maximizar el rango de opciones de intervención disponibles y entra en un proceso de identificar, medir y evaluar la importancia relativa de los daños relacionados con el uso de drogas, equilibrando los costos y beneficios de tratar de reducirlos.



<sup>31</sup> Tomado del sitio web de UK Harm Reduction Alliance [www.ukhra.org](http://www.ukhra.org)

<sup>32</sup> Newcombe, R. (1992) *The reduction of drug-related harm: a conceptual framework for theory, practice and research*. In O'Hare et al (Eds.) *The reduction of drug related harm*. London Routledge.  
 CCSA (1996) *Harm Reduction: Concepts and Practice: A Policy Discussion Paper*, Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) National Working Group on Policy  
 Lenton, S. y Single, E. *The definition of harm reduction*. *Drug & Alcohol Review* 17, 2: 213-220, 1998.



## ACTIVIDAD 28: LAS DROGAS EN NUESTRAS VIDAS Y COMUNIDADES

**PROPÓSITO:** Discutir diferentes situaciones en las que las jóvenes podrían usar drogas y las consecuencias de este uso en su vida y relaciones.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Copias de estudios de caso de la Hoja de Recurso 28A.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Repase los estudios de caso de la Hoja de Recurso 28A y haga adaptaciones o cambios necesarios en términos del contexto local. Si estos estudios de caso no se aplican, deberá crear nuevos que sean más relevantes a la realidad y las experiencias de las participantes.

### PROCEDIMIENTO

1. Divida a las participantes en cuatro grupos pequeños. Dé a cada grupo una copia de uno de los estudios de caso de la Hoja de Recurso 28A. Explíqueles que deben discutir y analizar el estudio de caso y aportar un posible final. Para grupos de baja escolaridad, puede leer las situaciones en voz alta.
2. Permita a los grupos 10 minutos para discutir los estudios de caso.
3. Pida a los grupos que presenten los estudios de caso y los finales que desarrollaron. Estas presentaciones pueden hacerse en forma de narrativa o dramatización. Los grupos deben tratar las siguientes preguntas en sus presentaciones:
  - ¿Es realista la situación? ¿Por qué?
  - ¿Qué factores influyeron en la decisión del personaje de usar drogas?
  - ¿Cuáles son algunas consecuencias posibles que podría enfrentar el personaje?
  - ¿Qué otras opciones tenía? (aparte de usar drogas).
4. Después de la presentación de los estudios de caso, use las preguntas de abajo para facilitar una discusión sobre los diferentes contextos en los que la gente joven usa drogas y las consecuencias de este uso.





### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Cuáles son las razones más comunes por las que las mujeres jóvenes usan drogas? ¿Son éstas diferentes de las razones más comunes por las que los hombres jóvenes usan drogas? ¿De qué maneras?
- ¿Hay diferentes grados, o niveles, en los que un individuo puede usar una droga? ¿Cuáles son estos diferentes grados? (ver Hoja de Recurso 28C).
- ¿Las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes usan alcohol y otras drogas de manera diferente? ¿De qué maneras?
- ¿Qué efectos tiene el alcohol y otras sustancias en la toma de decisiones y el comportamiento sexual? (ver Hoja de Recurso 28C y Hoja de Recurso 28A. – Estudio de caso #5).
- ¿Cómo puede el tomar alcohol o usar otras sustancias hacer a alguien más vulnerable a embarazos no planeados e ITS, incluyendo VIH/SIDA?
- ¿Cómo afecta el uso de drogas las relaciones? ¿A las familias? ¿A las comunidades?
- ¿Qué acciones pueden tomar ustedes si un(a) amigo(a) está abusando del alcohol u otras sustancias?
- ¿Qué acciones pueden tomar ustedes para prevenir que la gente joven abuse de las drogas o el alcohol?

**CIERRE** Es difícil generalizar los motivos que llevan a una persona a usar drogas. Cada persona tiene sus propios motivos y a veces estos motivos ni siquiera están claros para el individuo. En la mayoría de los casos puede ser una variedad de factores, no sólo uno, lo que lleva a un individuo a usar drogas, por ejemplo: curiosidad, un deseo de olvidar problemas, un intento de vencer la

timidez o inseguridad, insatisfacción con la propia apariencia física, etc. Es importante que la familia, los amigos y grupos de pares ofrezcan apoyo, sin culpar o juzgar, para ayudar al individuo a reflexionar sobre los daños del uso de drogas y a identificar alternativas sanas y, cuando sea necesario, a cómo buscar ayuda profesional competente.

**VÍNCULO - PROGRAMA H MANUAL 4** Técnica 9: "Decidiendo".

# Salud



## HOJA DE RECURSO 28A

### ESTUDIOS DE CASO SOBRE USO DE DROGAS

**ESTUDIO DE CASO # 1** Ana siempre ha querido ser modelo. Mandó su portafolio a una agencia e hizo una cita para una entrevista. A pesar de ser alta y delgada, ella cree que tiene algunos kilos de sobrepeso. En la escuela, una amiga que está a dieta le dio unas pastillas para bajar de peso. La semana pasada en una fiesta un amigo le ofreció alcohol.

**ESTUDIO DE CASO # 2** María es una chica conversadora y feliz. Sin embargo, desde que se enteró de que su padre tiene una enfermedad terminal, ha perdido todo interés por juntarse con sus amigos. También ha estado sintiéndose muy baja de energías porque no ha estado durmiendo bien. Un día, una amiga la llama y la invita a probar cocaína diciéndole que ésta le levantará el ánimo y la ayudará a sentirse mejor.

**ESTUDIO DE CASO # 3** Paula es una chica callada que le gusta juntarse con amigos, leer novelas románticas y jugar voleibol. El sábado, algunos amigos la invitaron a ir a un bar a tomar y pasar el rato. Cuando llegó se sintió muy cohibida e insegura y cedió a la insistencia de sus amigos de que tomara. Acabó tomándose cuatro botellas de cerveza en muy poco tiempo y fumando cigarrillos.

**ESTUDIO DE CASO # 4** A Thalia le encanta el fútbol y la invitaron a participar en un campeonato interescolar. Ha estado entrenando muy duro. Esperando mejorar su juego, decidió tomar unos esteroides que una amiga suya compró en el gimnasio.

**ESTUDIO DE CASO # 5** Sara y Alfredo han estado saliendo durante varios meses. El día del cumpleaños de Alfredo, Sara le organizó una fiesta de sorpresa. Invitó a todos sus amigos y hasta hizo que su hermano mayor comprara unas cervezas para la fiesta. Alfredo, en efecto, se sorprendió mucho y él y Sara tomaron y bailaron mucho en la fiesta. Esa noche, tuvieron relaciones sexuales sin condón.





## HOJA DE RECURSO 28C

### TIPOS DE USUARIOS DE SUSTANCIAS

Las Naciones Unidas distinguen cuatro tipos de usuarios de sustancias:

**La Experimentador(a)** - Se limita a experimentar con una o varias sustancias, por diferentes razones, ej.: curiosidad, deseo de experiencias nuevas, presión de los grupos de pares, publicidad, etc. En la mayoría de los casos, el contacto con la sustancia no va más allá de las experiencias iniciales.

**La Usuario(a) Ocasional** - Usa una o varias sustancias ocasionalmente si los ambientes son favorables y la sustancia está disponible. No hay dependencia ni ruptura de relaciones afectivas, profesionales y sociales.

**La Usuario(a) Habitual** - Hace uso frecuente de sustancias. En sus relaciones, se pueden observar ya signos de rompimientos. Aún así, él/ella todavía funciona socialmente, aunque en forma precaria y corriendo riesgos de dependencia.

**La Usuario(a) Dependiente o "Disfuncional"** - Vive a través del uso de la sustancia y para el uso de la sustancia casi exclusivamente. Como consecuencia, se rompen todos los lazos sociales, lo que causa aislamiento y marginalización.

### USO DE SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

Mucha gente cree que ciertas sustancias pueden mejorar el funcionamiento sexual. En realidad, el efecto del uso de sustancias varía de persona a persona y de acuerdo con muchos factores incluyendo: el biológico (*el metabolismo del cuerpo humano*), frecuencia de uso, medio ambiente y cultura y aspectos psicológicos. Muy a menudo, los efectos positivos producidos por el uso de sustancias durante las relaciones sexuales tienen más que ver con lo que la gente cree que va a suceder que con sus propiedades farmacológicas. Por ejemplo, contrario a lo que mucha gente cree, el alcohol puede inicialmente hacer que la gente se sienta menos intimidada, pero como dijo una vez el dramaturgo William Shakespeare: "El alcohol provoca los deseos pero acaba con el funcionamiento". Es decir, puede impedir una erección. De la misma manera, la marihuana reduce la producción de la hormona masculina testosterona y puede llevar temporalmente a una reducción de la producción de esperma. La cocaína reduce el deseo y la excitación ya que los usuarios están más interesados en usar la sustancia que en tener relaciones sexuales. Además, cuando la gente consume drogas, es más difícil establecer comunicación y negociación en el momento de las relaciones sexuales, ya que la persona está a menudo más preocupada por sus propias sensaciones inmediatas que por las sensaciones de su pareja o posibles riesgos de un embarazo no planeado, ITSs o VIH/SIDA. La investigación ha confirmado que una persona bajo los efectos de cualquier sustancia tiene muy pocas probabilidades de poder usar un condón porque su capacidad de juicio y sus reflejos están reducidos. También es importante recordar que aún el raro u ocasional uso del alcohol o sustancias puede poner en riesgo a las personas, ya que se necesita sólo un incidente de tomar demasiado alcohol y tener relaciones sexuales sin protección para que se dé un embarazo no planeado y/o una infección de ITS/VIH/SIDA.



# ♀ APÍTULO 9

TRABAJO

Derechos

GUARDERÍA







# TRABAJO

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRABAJAR CON LAS MUJERES JÓVENES EL TEMA DEL TRABAJO?

Uno de los mayores logros en el movimiento por la equidad de género ha sido el aumento de la participación de la mujer en la fuerza laboral. A medida que sus tasas de fertilidad han disminuido y sus niveles de educación han aumentado, las mujeres han podido asumir ambos trabajos, el remunerado y el no remunerado<sup>33</sup>, lo que a menudo implica para las mujeres más horas de trabajo que para los hombres. Dentro de la fuerza laboral, también han ampliado su representación a través de diferentes sectores: tradicionalmente

empleadas sólo como enfermeras, trabajadoras domésticas y maestras, las mujeres ahora también se emplean como cirujanas, técnicas en computación y otros trabajos anteriormente dominados por hombres. Mientras que es importante celebrar estos logros, las mujeres todavía enfrentan muchos obstáculos; para las mujeres jóvenes, estos retos están a menudo combinados con falta de experiencia profesional y la necesidad de balancear escuela y trabajo (y a veces también maternidad).

### DESAFÍOS PARA LAS MUJERES EN LA FUERZA LABORAL

#### Desigualdades en la fuerza laboral

- Mundialmente, las mujeres siguen ganando poco menos del 78% de lo que ganan los hombres por el mismo trabajo (López-Claros y Zahidi 2005).
- En la región latinoamericana, en promedio, las mujeres tienen mayores niveles de escolaridad que los hombres y aún así no tienen los mismos salarios u oportunidades de trabajo que los hombres (ECLAC 2004).
- Las mujeres representan el 40% de la fuerza laboral mundial pero ocupan menos del 20% de los puestos gerenciales en la mayoría de los países.
- Entre los jóvenes (hombres y mujeres), las tasas de desempleo son las más altas. El censo de 2003 en Brasil reveló que la tasa de desempleo entre los jóvenes de entre 18 y 24 años era de 18%, comparado con el promedio nacional de 9.7% (IBGE, 2/24/05).

<sup>33</sup> En trabajos no remunerados se incluyen todas las labores sin pago en las que participan las mujeres, como son el doméstico, voluntario, en negocios familiares o privados y el forzado.



A lo largo de Latinoamérica y el Caribe, y en muchas otras regiones, las mujeres enfrentan mayores dificultades para entrar a la fuerza laboral y experimentan tasas más altas de desempleo, sin importar su nivel educativo (ECLAC, 2004). Esto se debe, en parte, a que las mujeres asumen responsabilidades familiares que restringen su acceso a la educación y capacitación profesional, sin importar si abandonan o no la escuela. El vivir en una situación de pobreza resulta en una mayor exclusión social del mercado laboral formal (ECLAC, 2004). Cuando las mujeres pueden asegurarse un empleo pagado, se enfrentan a una “doble” jornada: trabajo y obligaciones familiares (*incluyendo el cuidado de hermanos o hijos propios*). Para algunas mujeres existe la triple jornada: adquirir una educación, además del trabajo y las obligaciones familiares. A medida que cada vez más mujeres se convierten en cabezas de familia, su capacidad de proveer económicamente para su familia es crucial. Los mismos obstáculos que les niegan a las mujeres las oportunidades para su desarrollo profesional les impiden también mantener económicamente a su familia.

La noción de que ciertas ocupaciones deben ser realizadas por mujeres y otras por hombres afecta cómo ven los hombres a las mujeres y cómo se ven las mujeres a sí mismas, a menudo propagando y reforzando estereotipos de género. La mayor participación de las mujeres en los sectores de servicios (*aquéllos que requieren habilidades domésticas y de prestación de cuidados*) está directamente ligada a factores relacionados con el género en los que las responsabilidades domésticas se suponen y se aprenden como parte de la socialización. Las niñas y las mujeres jóvenes a menudo son educadas para ayudar con este tipo de trabajo en el hogar, preparándolas para este tipo de trabajo pagado en el futuro. Así encontramos que el trabajo doméstico, de enfermería, enseñanza y cuidado de niños y otros trabajos que requieren de servicio y de cuidado está a cargo de las mujeres. (Ander 1998). Esto no significa que los hombres no puedan desempeñar estos trabajos, ni que las mujeres no puedan realizar otros trabajos.

Finalmente, el énfasis reciente en el aumento de la participación de la mujer en la fuerza laboral ha encubierto el hecho de que las mujeres siempre han trabajado, por ej. en agricultura, negocios familiares y como cuidadoras de la familia. Estas actividades generalmente se han pasado por alto debido a definiciones del trabajo tradicionales y populares que a menudo se limitan al trabajo remunerado. Como resultado, las contribuciones de las mujeres a la economía se han subestimado y representado mal, y esas actividades realizadas predominantemente por niñas y mujeres, tales como las tareas domésticas, los cuidados y las actividades de mercado informal siguen siendo devaluadas o ignoradas por la sociedad –y por las mismas mujeres. En las últimas décadas, se ha puesto una mayor atención a estas actividades; más recientemente, la Plataforma de Acción de la Conferencia de Pekín enfatizó la necesidad de promover la visibilidad y valorización del trabajo doméstico y no remunerado a través de mejores métodos de investigación para entender qué tanto contribuye este trabajo a la economía y la necesidad de promover esfuerzos para estimular la participación del hombre en este tipo de trabajo (ONU 1995).

# Salud



## LA IMPORTANCIA DEL EMPLEO PARA LAS MUJERES JÓVENES

La transición de una persona joven a la edad adulta es generalmente un cambio de un estado de dependencia a uno de independencia (Curtain 2001). El empleo pagado ayuda a los jóvenes a adquirir independencia y el control de su propia vida y sus decisiones (PC y ICRW 2000; Mensch et al 1999). El empleo pagado puede también promover la autoestima y el status social, así como las habilidades profesionales y personales importantes para una adolescencia y adultez más satisfactorias y productivas. Para las mujeres jóvenes en particular, el empleo pagado representa en ocasiones una oportunidad de desprenderse de los roles tradicionales de esposa y cuidadora del hogar, permitiéndoles desarrollar identidades más allá de las de esposa o hija (Mensch et al 1999). Además, los medios para una subsistencia independiente son a menudo un elemento importante para el poder de negociación de la mujer en el matrimonio y en las decisiones sobre fertilidad (Mensch et al 1999).

Históricamente, el discurso que rodea a la juventud y el empleo ha reflejado una preocupación acerca del trabajo infantil. Desde principios de 1900, la comunidad internacional se ha puesto de acuerdo en convenciones que restringen el trabajo infantil a edades tempranas. En 1973, acuerdos internacionales establecieron la edad mínima para trabajar al término de la escolaridad requerida (alrededor de los 15 años en la mayoría de los países) y que a las y los jóvenes de menos de 18 años no se les permitiera trabajar en sectores que ponen en riesgo su salud, seguridad o moralidad. Además de estas convenciones, la UNICEF y la Organización Internacional del Trabajo han desarrollado regulaciones para proteger a las y los jóvenes en el lugar de trabajo, tomando una postura firme acerca de "las peores formas de trabajo infantil"\* con un llamado a una protección especial para las niñas. Mientras que estas medidas han sido todas bien intencionadas, han tenido algunos efectos colaterales negativos. El mayor número de regulaciones ha resultado en que muchos sectores se niegan a emplear jóvenes que quieren o necesitan trabajar. Consecuentemente, los trabajos que las y los jóvenes logran encontrar tienen mayores probabilidades de estar fuera de la ley, lo que aumenta sus probabilidades de estar expuestos a situaciones de trabajo peligrosas en las que se ven comprometidos sus derechos y su bienestar.

## LAS MUJERES JÓVENES EN LA FUERZA LABORAL

Las mujeres jóvenes a menudo tienen que batallar con ambos, el género y la discriminación por edad. Como resultado, muchas son orilladas al trabajo ilegal, peligroso o desprotegido, o a situaciones en las que se violan sus derechos (Mensch et al 1999). A pesar de los intentos de proteger a las/os niñas/os y las/os jóvenes contra situaciones laborales dañinas, el servicio doméstico y el sexo comercial siguen siendo dos campos de trabajo muy ocultos de los ojos oficiales. A menudo, las familias mandan a sus hijas a ser empleadas domésticas como una estrategia de supervivencia, para librar a la familia de alimentar a una persona más y por el ingreso potencial. De igual forma, a veces las familias colocan a las chicas en la industria del sexo comercial o son engañadas para iniciarse en ese trabajo. La UNICEF estima que un millón de niñas-os al año, en su mayoría mujeres, están atrapados en una red que se extiende del sureste de Asia y el antiguo bloque soviético a Latinoamérica (UNICEF, 2001). El aumento del tráfico de mujeres a los Estados Unidos, Europa y Japón está asociado a la pobreza; la falta de oportunidades educativas y de empleo y a la violencia. Por ejemplo, ha habido un aumento en las redes que ofrecen a las mujeres contratos de trabajo falsos o engañosos con los que acaban trabajando en burdeles o centros nocturnos, o en tipos de esclavitud obligada (Chiarotti 2004).

La realidad es que muchas jóvenes buscan empleo productivo para iniciar su participación en el mercado, pero son confrontadas con el desafío paradójico de no tener experiencia: sin un trabajo, carecen de experiencia laboral, pero necesitan experiencia laboral para obtener un trabajo. Las jóvenes de familias de clase media y alta tienen un mayor acceso a buenos empleos a través de contactos familiares, compañeros de clase y amigos que están en los negocios. Estas jóvenes también tienen una mayor libertad económica para aceptar puestos experimentales, como de practicantes que a menudo no se pagan o pagan lo mínimo, aumentando sus ventajas sobre las jóvenes que se ven forzadas a trabajar como estrategia de supervivencia.



## DERECHOS, PROGRAMAS Y POLÍTICAS

A menudo las mujeres jóvenes desconocen sus derechos como jóvenes, mujeres y trabajadoras. Aunque cada país tiene sus propias regulaciones y leyes sobre la mujer y la juventud en el lugar de trabajo, la mayoría tienen políticas acerca del sueldo, licencia de maternidad, discriminación, acoso sexual y beneficios. La existencia de estas leyes, sin embargo, no siempre se traduce en prácticas. Por ejemplo, hay un sub-regis-

tro de acoso sexual aún en industrias reguladas (CEPAL 2004). Es necesario que las jóvenes estén informadas de cómo obtener información acerca de sus derechos como trabajadoras.

\*La UNICEF define "las peores formas de trabajo infantil" como el trabajo oculto y sin regulaciones.

### DERECHOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

- Las mujeres deben recibir el mismo salario que los hombres por trabajo del mismo valor.
- Es ilegal despedir a una mujer durante su embarazo o por ausencia debido a enfermedad relacionada con el embarazo o parto excepto con fundamentos no relacionados.
- Se dará a las mujeres un mínimo de 14 semanas de licencia por embarazo.
- A una mujer que está embarazada o amamantando no se le obligará a realizar ningún trabajo que pudiera ser dañino para su salud o la de su hijo.
- No se permiten las pruebas de embarazo para obtener o conservar un empleo, excepto cuando se requieren por ley con respecto a condiciones de trabajo peligrosas.
- A las mujeres se les garantiza el derecho de regresar al mismo puesto, o uno equivalente, con el mismo sueldo después de la licencia de maternidad.
- Todas las personas, sin importar su sexo, raza, color, religión, origen nacional o social, u opinión política tendrán la misma oportunidad en el trabajo y capacitación vocacional.
- Todas las personas tienen el derecho a ser tratadas con cortesía, respeto y dignidad en el lugar de trabajo y de estar libres de acoso físico o mental. Todas las formas de acoso son una seria falta de conducta que no será tolerada.

Fuente: [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

# Salud



Los esfuerzos del gobierno, la sociedad civil y el sector privado necesitan concentrar su atención en la capacitación vocacional y los aprendizajes para ayudar a las jóvenes a adquirir habilidades para su primer trabajo, con atención particular en poner estos programas al alcance de todos los jóvenes, incluyendo a las mujeres y las madres jóvenes. Se requiere un cambio de paradigmas entre los empleadores y los creadores de políticas para promover una cultura en la que las obligaciones familiares o escolares no representen un conflicto para las oportunidades de desarrollo profesional o la sustentabilidad económica (*Próspero 2004*). Por ejemplo, los empleadores que albergan guarderías infantiles ayudan a aliviar presiones relacionadas con el cuidado de los hijos en el hogar, creando así más oportu-

nidades para las mujeres de buscar trabajo fuera del hogar. Además, promover una mayor participación del hombre en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos - mediante campañas de comunicación social y políticas más equitativas sobre la licencia de paternidad y el cuidado de los hijos - es esencial para eliminar desigualdades en la carga de trabajo entre mujeres y hombres (*Próspero 2004*). Las políticas existentes sobre salario, discriminación, acoso sexual, licencia de maternidad, beneficios y otros temas que afectan a las mujeres jóvenes en el lugar de trabajo, deben ponerse en vigor para crear ambientes en los que la participación de las mujeres en el mercado laboral sea estimulada y protegida.

### **EL ACOSO SEXUAL ES UNA VIOLACIÓN DE DERECHOS**

El acoso sexual es cualquier insinuación sexual no deseada, petición de favores sexuales, u otra conducta verbal o física de naturaleza sexual, cuando interfiere con el trabajo, se hace una condición para el trabajo, o crea un ambiente de trabajo intimidante, hostil u ofensivo.

Fuente: <http://www.un.org/womenwatch/osagi/fpsexualharassment.htm>



## ACTIVIDAD 29: ¿QUÉ ES EL TRABAJO DE LA MUJER?

**PROPÓSITO:** Discutir la división del trabajo en relación a los roles de género estereotipados.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 1 hora y 30 minutos.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Ninguna.

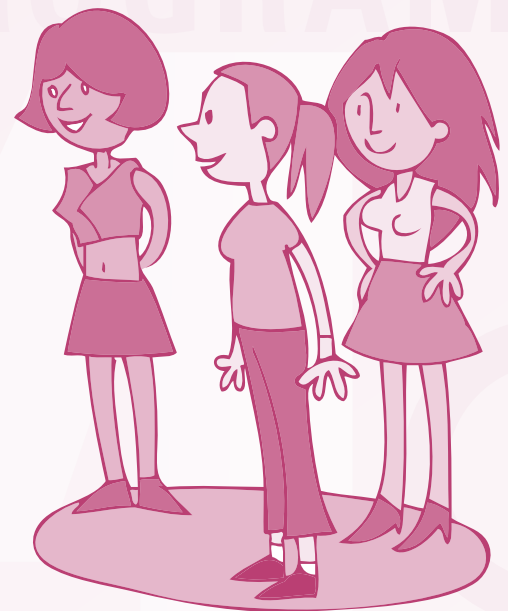
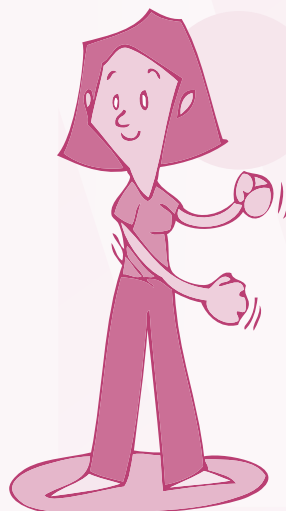
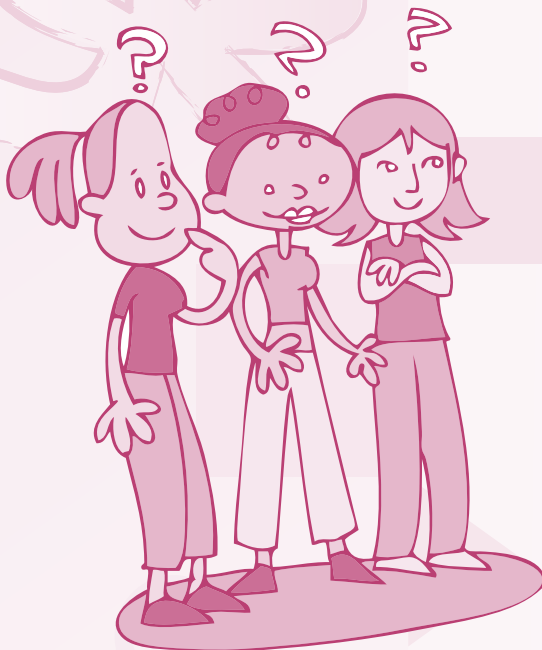
### PROCEDIMIENTO

1. Explique a las participantes que el propósito de la actividad es discutir los tipos de trabajo que llevan a cabo tradicionalmente las mujeres y los hombres.
2. Reparta una hoja de papel y una pluma a cada participante. Pida a cada participante que haga una lista de todos los diferentes tipos de trabajos que realizan diferentes miembros de su familia, incluyéndose ellas mismas. Pida a las participantes que piensen en los tipos de trabajos que en su familia hacen los hombres y el tipo de trabajo realizado por las mujeres de su familia. Para grupos de baja escolaridad, divida a las participantes en parejas o grupos pequeños y pídale que discutan estos puntos.
3. Permita 10-15 minutos para que las participantes escriban y/o discutan.
4. Invite a cada participante a que comparta algunos ejemplos de su lista con todo el grupo. Deberá especificar si cada tipo de trabajo es realizado por mujeres, hombres o ambos.
5. Escriba los diferentes tipos de trabajo mencionados en una hoja de rotafolio. Haga una lista de los trabajos hechos por hombres, una lista de los hechos por mujeres y otra lista de los que son realizados por cualquiera de los dos.
6. Cuando hayan concluido todas las participantes, revise la lista que usted hizo con los tipos de trabajo hechos por hombres y los hechos por mujeres. Repase cada punto y pregunte a las participantes si este tipo de trabajo puede ser realizado por el otro sexo también. Si las participantes dicen que algo no puede realizarlo el otro sexo, dídeles que piensen más en esto y cuestione su razonamiento, hasta que el grupo llegue a la comprensión final de que ese tipo de trabajo probablemente puede ser realizado por ambos sexos.
7. Inicie una discusión entre las participantes acerca de la división de género en el trabajo, usando las preguntas que se mencionan más adelante.

# Salud

**PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Hay algunos tipos de trabajo que más comúnmente hacen los hombres? ¿Hay ciertos tipos de trabajo que más comúnmente hacen las mujeres? ¿Cuáles son las razones de estas diferencias?
- Si no se menciona – ¿Se considera trabajo el cuidado de los hijos y la casa? ¿Por qué si o por qué no? ¿Quién es mejor para cuidar a los hijos y la casa, el hombre o la mujer? ¿Por qué? ¿Creen que la mujer tiene un instinto para este tipo de trabajo? ¿Cómo sucede eso?
- ¿Creen ustedes que hay ciertos tipos de trabajo que las mujeres no pueden hacer? ¿Por qué? ¿Cuáles son esos tipos de trabajo?
- ¿Creen que hay ciertos tipos de trabajo que los hombres no pueden hacer? ¿Por qué? ¿Cuáles son esos tipos de trabajo?
- ¿Cuál es el rol de la familia en la formación y reproducción de normas de lo que es trabajo para el hombre y lo que es trabajo para la mujer? (ver Cuadro de texto – muñecas barbie, camiones de juguete y lo que nos enseñan acerca del trabajo).
- ¿Es más fácil para las mujeres encontrar trabajo que para los hombres? Expliquen.
- ¿Es más fácil para una mujer con mayor educación encontrar trabajo que para una mujer con poca o ninguna educación? ¿Para qué tipos de trabajo se necesita más educación?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse a sus propias vidas y relaciones? ¿Harán algún cambio como resultado de esta actividad?





**CIERRE** La idea de que ciertos tipos de trabajo deben hacerlos las mujeres y otros los hombres está basada en aprendizajes-socialización, no en factores biológicos. La mayor participación de la mujer en trabajos que requieren de dar cuidados y de habilidades domésticas está directamente asociada al hecho de que las niñas y las jóvenes a menudo son educadas para ayudar con este tipo de trabajo en el hogar, preparándolas así para no recibir remuneración en el futuro. Desafortunadamente, esas actividades predominantemente realizadas por niñas y mujeres, incluyendo tareas domésticas, cuidados y actividades informales

de mercado, siguen siendo subestimadas o ignoradas por la sociedad - y a veces por las mismas mujeres. Es importante reconocer las inmensas contribuciones que siempre han hecho las mujeres dentro y fuera del hogar y saber que es posible que ellas asuman actividades tradicionalmente realizadas por hombres, así como es posible que los hombres, a su vez, asuman aquellas actividades tradicionalmente realizadas por mujeres, incluyendo el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos.

### **MUÑECAS BARBIE, CAMIONES DE JUGUETE, Y LO QUE NOS ENSEÑAN ACERCA DEL TRABAJO**

Durante la discusión, podría también ser interesante pedir a las participantes que piensen en los diferentes juguetes con que juegan los niños y las niñas y las posibles conexiones con los tipos de trabajo que comúnmente realizan los hombres y las mujeres. Por ejemplo, los niños a menudo juegan con coches, bloques de construcción y otros juguetes que simulan roles agresivos y competitivos. Discutan cómo estas experiencias tempranas son parte de la socialización en la que niñas y niños aprenden a identificarse con ciertos tipos de trabajo e intereses.

**PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO:** Haga que cada participante escriba o dicte los tipos de trabajo hechos por diferentes personas en su familia, incluyéndose ellas mismas, individualmente, en pequeños pedazos de papel. Doble estos papeles y póngalos en una canasta. Divida al grupo en dos equipos. Una por una, haga que una participante de cada equipo saque un papel y que lo actúe sin hacer ningún sonido. Las participantes de su mismo equipo deberán tratar de adivinar qué tipo de trabajo está actuando ella. Si ese equipo no puede adivinar, déle al otro equipo la oportunidad de adivinar. El equipo que adivine correctamente el tipo de trabajo se lleva un punto. Este juego se puede jugar hasta que se hayan sacado todos los trabajos o hasta que la facilitadora sienta que el grupo está suficientemente animado. Haga una lista en papel de rotafolio de las actividades que se actúen y luego pida a las participantes que discutan las preguntas para la discusión.

# Salud



## ACTIVIDAD 30: VOCES DE MUJERES QUE TRABAJAN

**PROPÓSITO:** Reflexionar sobre las experiencias de trabajo de las mujeres en la comunidad.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Una hoja de trabajo o cuaderno para cada participante.

**TIEMPO RECOMENDADO:** Si esta actividad se lleva a cabo con el componente de trabajo de campo (en el cual las jóvenes mismas identifican y entrevistan a mujeres que trabajan en su comunidad) se requerirá de dos sesiones espaciadas con una semana de intervalo. Durante la primera sesión

la facilitadora necesitará darles algunas pautas para el trabajo de campo (ver Parte 1 en **PROCEDIMIENTO**). El tiempo recomendado para esto es de 20 minutos. El tiempo recomendado para la segunda sesión (ver Parte 2 en **PROCEDIMIENTO**) es de 2 horas.

Si esta actividad se lleva a cabo sin el componente de trabajo de campo, se requerirá sólo una sesión de dos horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Antes de planear esta actividad, es importante considerar las necesidades de su audiencia y qué tan cómodas se sentirían de organizar y conducir entrevistas por sí solas. Con algunos grupos, podría ser mejor que usted tuviera previamente arregladas y posiblemente hasta programadas a un número de mujeres que están dispuestas a ser entrevistadas, para que las participantes no tengan que buscarlas. También podría considerar invitar a mujeres para que las entrevisten durante la sesión de grupo. Además, podría ser de utilidad que las participantes trabajaran en parejas de entrevistadoras para que compartan la responsabilidad de hacer preguntas y tomar notas. Esto podría ser también un arreglo más cómodo para las participantes que son tímidas o reservadas. De manera alternativa, si cree que sus participantes necesitan menos dirección, quizás sólo necesite hacer con ellas una lluvia de ideas de los tipos de gente (maestras, empresarias, trabajadoras en guarderías, comerciantes, etc.) de la comunidad a quien quisieran entrevistar.

Dependiendo de qué tan factible sea dentro del contexto de su capacitación, podría quizás agregar una actividad relacionada con ésta en la que se juntara a las mujeres de la comunidad para que se reunieran con las participantes como grupo para discutir estos temas (y otros del manual). La idea sería mantener y fortalecer las conexiones que hayan hecho con las mujeres y potencialmente crear relaciones de "mentoras".



## PROCEDIMIENTO

Parte 1: Preparación para el trabajo de campo - 20 minutos.

1. Una semana antes de la actividad, explique a las jóvenes que van a entrevistar a mujeres en su comunidad acerca del trabajo que realizan y lo que significa para ellas. Dígalas que deberán abordar las siguientes preguntas en sus entrevistas:
  - ¿Cuánto tiempo tiene trabajando?
  - ¿Qué piensa de su trabajo? (No sólo en términos del sueldo, sino también del placer, la salud, flexibilidad, etc.).
  - ¿También trabaja y/o se encarga de una casa e hijos? Si es así, cuáles han sido algunos de los retos para equilibrar esas diferentes responsabilidades?
  - ¿Cree que hay diferencias en las oportunidades de trabajo disponibles para las mujeres en comparación a aquéllas disponibles para los hombres?
  - ¿Siempre ha trabajado? Si tiene un compañero, ¿Qué piensa él de que ella trabaje fuera de casa? ¿comparte los cuidados de la familia y la casa?
2. Pregunte al grupo si hay otras preguntas que sería interesante hacer y agréguelas a la lista. Si fuera de utilidad para el grupo, puede ponerlas a trabajar en pequeños grupos para "ensayar" las preguntas y las habilidades para entrevistar. Pregunte si está claro el propósito de la actividad y distribuya los "diarios de campo". (Ver la nota de preparación para trabajo de campo alternativo).
3. **OPCIONAL:** Estimule a las participantes a conducir al menos dos entrevistas - una con una mujer y una con un hombre. Las participantes deberán adaptar las preguntas cuando entrevisten a un hombre, para obtener información acerca de la perspectiva masculina de las oportunidades y los retos que enfrentan las mujeres que trabajan, así como las suyas propias.

Parte 2 – Discusión del Trabajo de Campo – 2 horas.

4. La siguiente semana pregunte a las participantes qué les pareció hablar con mujeres de la comunidad acerca de los tipos de trabajo que realizan.
5. Divida a las participantes en tres o cuatro grupos más pequeños y pídale que compartan sus entrevistas y sus hallazgos con estos grupos pequeños.
6. Permítales entre 20 y 30 minutos para que los grupos discutan sus entrevistas y hallazgos.
7. Reúnalas a todas otra vez y discutan las preguntas que se presentan abajo.
8. Después de esta discusión pida a las participantes que piensen en ¿cómo pueden aplicar lo que aprendieron de sus entrevistas a sus propios futuros? Pídale que escriban en un papel el tipo de trabajo que creen que les gustaría hacer. Deberán entonces pensar en lo que se necesitará para alcanzar este sueño/esta meta y escribir lo siguiente en el papel:
  - 3 pasos que pueden dar para alcanzar la meta.
  - 3 tipos de apoyo que creen que necesitarán para alcanzar la meta.
9. Reúna nuevamente al grupo y pida a las participantes que compartan sus metas, uno de los pasos y uno de los apoyos.
10. Resuma para el grupo lo que ha escuchado de las participantes.

**PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN:**

- ¿Cuáles son los tipos de trabajo más comunes que hacen las mujeres en su comunidad? ¿Por qué piensan que es así?
- ¿Qué pensaban las mujeres acerca del trabajo que realizan?
- ¿Entrevistaron a mujeres que tenían experiencia con estudiar y/o trabajar además de encargarse de la casa y de los niños? ¿Cuáles eran algunos de los retos que enfrentaban? ¿Qué tipos de apoyos necesitaban?
- ¿Piensan ustedes que hay restricciones en los tipos de trabajo que pueden realizar las mujeres en su comunidad? ¿Qué tipo de restricciones?
- ¿Creen que hay diferencias entre los tipos de trabajo que hacen las jóvenes de su edad y los tipos de trabajo que hicieron las mujeres de la generación de su madre o de su abuela? ¿Qué tipos de diferencias?
- ¿Qué clase de apoyo existe en la comunidad para las mujeres que trabajan? ¿Cómo pueden ustedes ayudar para fortalecer estos apoyos?
- ¿Qué aprendieron en esta actividad? ¿Aprendieron algo que podría aplicarse en su propia vida y relaciones?

**CIERRE** Una de las mayores ganancias en el movimiento feminista ha sido la creciente participación de la mujer en la fuerza laboral. A medida que las mujeres han empezado a tener más control de si quieren o no tener hijos, cuándo y cuántos y, a medida que han aumentado sus niveles de educación, las mujeres han podido asumir roles doméstico y profesional, a menudo equilibrando ambos simultáneamente. Sin embargo, este equilibrio ha venido a costa de su bienestar emocional y psicológico. Un paso importante hacia apoyar a las mujeres que trabajan es promover una mayor equidad en la división de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos entre mujeres y hombres.

**VÍNCULO - MANUAL M:** *Actividad 21:* Todo al mismo tiempo promueve una discusión sobre los roles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en relación con el trabajo doméstico.





## ACTIVIDAD 31: PROMOVIENDO EL RESPETO Y LOS DERECHOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

**PROPÓSITO:** Aprender acerca de movimientos pasados y actuales para promover los derechos de la mujer en el lugar de trabajo y en las escuelas y discutir inequidades que persisten en los derechos y las oportunidades de las mujeres jóvenes.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores.

**TIEMPO RECOMENDADO:** 1 hora y 30 minutos.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Investigue antes algunos de los movimientos y la legislación en su país que se relaciona con los derechos de la mujer en el lugar de trabajo, particularmente aquéllos relacionados con la discriminación en la contratación y el empleo.

Dependiendo de las experiencias de las participantes –ya sea que hayan trabajado formalmente, que sólo hayan trabajado en el mercado informal o que nunca hayan trabajado– esta actividad necesitará adaptarse. Antes del taller, pida a las jóvenes en el grupo que nunca han trabajado que hablen con alguien que conozcan que haya tenido un trabajo (*hermanos-as mayores, mamá, papá, abuelos-as, vecinas-os, amigas-os*) para averiguar sus experiencias (*oportunidades y retos*). También refiérase a la actividad anterior – *Actividad 29: Voces de Mujeres que Trabajan*. Una discusión sobre lo que se incluye en trabajo “informal” podría revelar que muchas jóvenes ya han trabajado. La discusión alrededor de la participación en el mercado informal debe incluir un componente sobre la falta de un mecanismo para hacer respetar los derechos de las mujeres. Alternativamente, esta actividad puede conducirse haciendo referencia a la discriminación y los derechos en la escuela.

### PROCEDIMIENTO

1. Pida a las participantes que reflexionen en las discusiones anteriores sobre las mujeres y el trabajo y que identifiquen algunos ejemplos de inequidades que enfrentan las mujeres que trabajan. Haga una lista en el pizarrón. Los ejemplos pueden incluir sueldos desiguales, discriminación en la contratación, poca representación de mujeres en posiciones de liderazgo, incidentes de acoso sexual, solicitar prueba de embarazo para ser contratada, etc.
2. Como grupo, identifiquen 2-3 problemas prioritarios para las mujeres en su comunidad. Divida a las participantes en grupos más pequeños y asigne a cada grupo uno de los problemas. Pida a cada grupo que desarrolle un juego de roles que presente un ejemplo del problema y las posibles respuestas o estrategias para el cambio. Permita 15 minutos para el trabajo de grupo.
3. Pida a los grupos que presenten sus juegos de roles (10 minutos cada uno, cuando mucho).
4. Después de la presentación de los juegos de roles, utilice las preguntas de abajo para facilitar la discusión.
5. Diga a las participantes que, si les interesa, tendrán la oportunidad de desarrollar más este tema y las estrategias para cambios a nivel de la comunidad en la Sección sobre Participación Comunitaria.



### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ¿Qué opinan de las representaciones?
- ¿Cómo se sienten?
- ¿Cuáles son los mayores problemas que enfrentan las mujeres en el trabajo?
- ¿Cuáles creen que son las causas de estos problemas?
- ¿Qué problemas específicos enfrentan las mujeres jóvenes? ¿Las madres? ¿Las mujeres de comunidades de bajos ingresos? ¿Las mujeres de grupos étnicos o raciales de baja representación?
- ¿Hay problemas que enfrenten los hombres en términos del trabajo? (Ver Cuadro de Texto – Derechos del Hombre en el Trabajo).
- ¿Quién más debe estar involucrado en promover los derechos en el trabajo (gobierno, empleadores, etc.) ¿Cómo deben estar involucrados?
- ¿Cómo pueden ustedes y otras mujeres ayudar a promover sus derechos laborales?





**CIERRE** A menudo las jóvenes no conocen sus derechos como jóvenes, como mujeres y trabajadoras. Aunque cada país tiene sus propias regulaciones y leyes sobre la mujer y los jóvenes en el trabajo, la mayoría tiene políticas acerca del sueldo, ausencia por maternidad, discriminación, acoso sexual, y beneficios. La existencia de estas leyes, sin embargo, no siempre se traduce en la práctica, especialmente para las mujeres jóvenes que a menudo tienen que contender con ambas, la

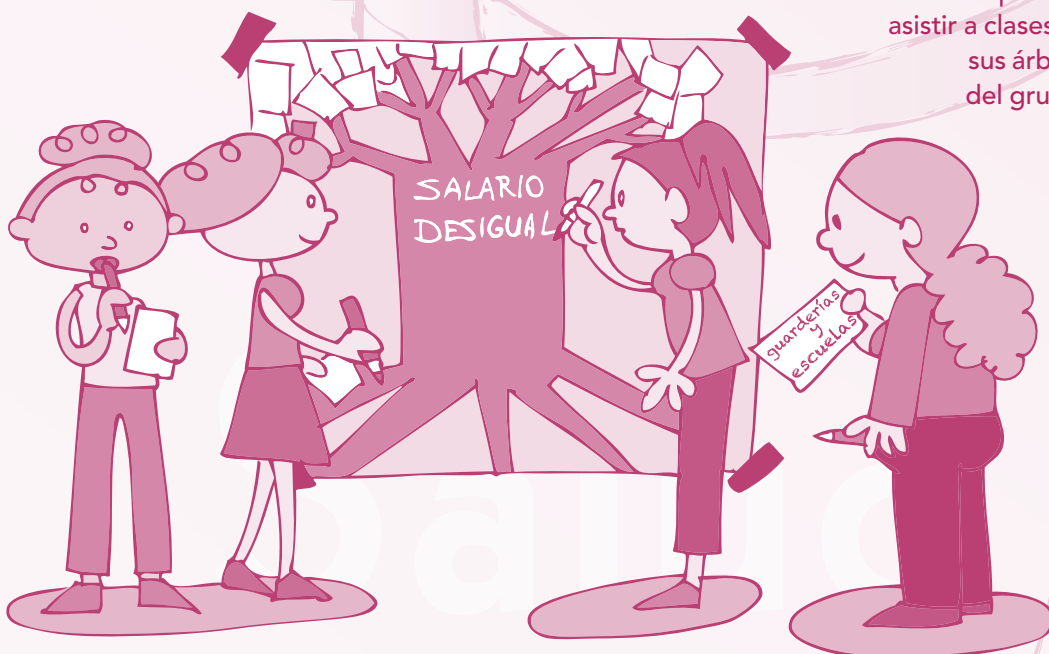
discriminación de género y la discriminación por edad. Las mujeres jóvenes con hijos enfrentan la estigmatización adicional de ser madres jóvenes. Como resultado de esta discriminación, las jóvenes son empujadas a situaciones de trabajo ilegales, peligrosas o sin protección en las que se violan sus derechos. Es importante que ustedes sepan cómo acceder a información y apoyo acerca de sus derechos como trabajadoras y que compartan esta información con otras mujeres.

**VÍNCULO MANUAL M** *Actividad 31:* Ejerciendo mis derechos, es una técnica que ofrece una oportunidad de desarrollar estrategias para promover los derechos laborales de la mujer.

**DERECHOS DEL HOMBRE EN EL TRABAJO** Durante la actividad, podría ser interesante llevar a las participantes a una discusión sobre los derechos de los hombres en el trabajo. Por ejemplo, haga que reflexionen sobre la importancia de la ausencia por paternidad. ¿Debe ser éste un derecho para los hombres que trabajan? ¿Por qué es importante? ¿Hay algunos otros derechos del hombre en el trabajo que deban también ser promovidos y respetados? ¿Cómo se relacionan los derechos del hombre en el trabajo con los derechos de la mujer?

**ACTIVIDAD ALTERNATIVA:** Cuando se hayan establecido los pequeños grupos con sus temas, proporcioneles una hoja grande de papel. Pida a las participantes que dibujen en el papel un árbol con raíces. La facilitadora puede también preparar un trazo del árbol y las hojas con anticipación. Informe a las participantes que estarán haciendo árboles de temas. En el tronco del árbol deben escribir el tema/problema que están tratando. En cada raíz (3-5) que identifiquen las causas/raíces del problema. Con papel de color y pegamento, si los hay, pida a los grupos que recorten las hojas para el árbol. En cada hoja, el grupo debe escribir una estrategia para cambio y después pegarla en el lugar adecuado en el árbol. Tantas hojas como el grupo pueda llenar deberán ponerse en el árbol. Por ejemplo, si el problema es sueldo desigual, una causa (para ponerse en la raíz) podría ser oportunidades restringidas de educación debido a responsabilidades familiares, y una estrategia para cambio correspondiente (hoja) sería instalar guarderías en

las escuelas para que las jóvenes con hijos puedan asistir a clases. Haga que cada grupo presente sus árboles de problemas y pida al resto del grupo que aporte ideas adicionales.



# ♀ APÍTULO 10

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

## Derechos







# PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

## INTRODUCCIÓN

### ¿POR QUÉ TRATAR EL TEMA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN CUADERNO QUE HABLA DE SALUD, DERECHOS Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES JÓVENES?

Espacios de participación social hay muchos, para quienes trabajamos con mujeres jóvenes, siempre nos estamos haciendo una pregunta que nos parece fundamental: ¿Cuáles espacios de participación social ayudan a las mujeres a mejorar su salud, ejercer sus derechos y a tener mayor acceso y control de recursos?

La participación comunitaria puede ser definida como el proceso de sensibilización y movilización que nos lleva a reconocer nuestras necesidades y a buscar soluciones que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad (Nunes, 2006). Esta búsqueda de soluciones incluye la reivindicación de derechos y la ayuda mutua entre personas de un mismo lugar. Dependiendo del modo de organización y de las necesidades de cada grupo: colaborar en el cuidado de los hijos de los vecinos, acompañar a alguien a una unidad de salud, prestar dinero, organizarse para mejorar los servicios públicos, para enfrentar problemáticas que pueden vivir dentro de la comunidad (*agua, drenaje, salud, educación, alcoholismo y adicciones, falta de trabajo, inseguridad, etc*) entre otras acciones que ayudan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad, pueden ser formas de participación comunitaria.

## PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y EMPODERAMIENTO

Mediante la participación comunitaria es más fácil cuestionar las leyes o normas culturales que generan desigualdades y obstaculizan el bienestar de todos los individuos. Una vez que nos damos cuenta de que tales normas fueron hechas por un grupo de personas y que a través de la movilización política podemos proponer cambios, somos capaces de desarrollar conciencia crítica y de reconocernos como autores de nuestra propia historia. En este sentido, la participación puede ser un proceso importante de aprendizaje y de empoderamiento. Pero para eso es fundamental estimular la autonomía y reconocer el potencial de colaboración de cada cual. El propio concepto de empoderamiento comprende un "aumento de poder y autonomía personal y colectiva en las relaciones interpersonales e institucionales de individuos y grupos sociales, principalmente de aquellos sometidos a relaciones de opresión, dominación y discriminación social" (Vasconcelos, 2003).

Conocer la comunidad es un paso importante en el proceso de empoderamiento. En la medida en que conocemos los recursos existentes y nos integramos a la población local, más fuerte será la movilización y los cambios que pretendemos generar. Para que haya empoderamiento, es fundamental que haya también participación individual y colectiva en la identificación de los problemas y en la búsqueda de cambios. En *Pedagogía de la Autonomía (2005)*, Paulo Freire hace énfasis en que la conciencia de una relación de opresión sólo será alcanzada a partir de la participación con autonomía de los individuos en su proceso de liberación y no a partir de la simple transferencia de conocimiento.



## MUJERES JÓVENES Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El estímulo a la participación de mujeres jóvenes en acciones de su comunidad es una forma de hacer visibles y tomar acciones concretas en torno a los problemas que emergieron a partir de las reflexiones propuestas en este manual, generando un efecto multiplicador de esas reflexiones y a la vez transformador de la realidad local. El desarrollo de la conciencia de ciudadanía y la participación en acciones colectivas son componentes clave para que las mujeres jóvenes alcancen sus metas y eviten comportamientos arriesgados (Putnam, 2003). Una investigación sobre el pensamiento reflexivo demuestra que el desarrollo de la individualidad o perspectiva individual es un paso preliminar en el desarrollo de la voz colectiva que, a su vez, es necesaria para la acción grupal en las cuestiones sociales urgentes (Fischer, 2002). Además, la voz colectiva se vuelve parte crítica y activa de las transformaciones sociales en las comunidades y aumenta la autoestima y la motivación de las jóvenes que asumirán papeles de porta-vozes, organizadoras, ciudadanas activistas y pensadoras.

Existen algunos principios que pueden contribuir a estimular, de forma más significativa y duradera, la participación de las mujeres jóvenes. Estos son:

1. Respeto a las jóvenes: tratarlas con dignidad, reconocer, alentar y festejar sus logros.
2. Participación significativa: cuando los programas y las organizaciones afrontan los problemas significativos así como los intereses vitales y gustos de las mujeres jóvenes, preferiblemente en las comunidades donde viven. También, permiten que las y mujeres jóvenes participen en la toma de decisiones y en la búsqueda de soluciones concretas.
3. La promoción de valores cívicos: el éxito se basa en prácticas que mejoran el desarrollo de la juventud proponiendo metas elevadas con el apoyo de adultos y otras y otros jóvenes con reconocidos valores positivos. Los valores cívicos se generan mediante la reflexión sobre la vida en sociedad y las formas en que los ciudadanos contribuyen y está orientada por valores como justicia, igualdad, respeto y solidaridad.

También es fundamental lograr que las jóvenes y las adultas dialoguen, especialmente sobre asuntos considerados difíciles o tabúes. Las facilitadoras pueden ofrecer información, asistencias, ayuda para descubrir en su entorno comunitario, apoyo y estímulo a las jóvenes. La participación de mujeres jóvenes en actividades interactivas con diversos líderes de la comunidad, amplía su red social y les proporciona acceso a nuevas e importantes fuentes de información. Usando la analogía de la telaraña, las participantes son capaces de tejer conexiones y redes cada vez mayores. Un estudio realizado en Estados Unidos descubrió que los jóvenes en áreas urbanas de bajos ingresos, que establecieron contacto con adultos, tenían más probabilidad de buscar y de beneficiarse de varios apoyos y oportunidades (Costa, 2003). También tenían más capacidad para aprender sobre el mundo adulto y para obtener informaciones prácticas sobre cómo entrar a la universidad y normas profesionales en el lugar de trabajo.

# Salud



## CONCLUSIÓN

Es importante que las actividades estimulen la participación de las jóvenes en un proceso de reflexión individual y colectiva sobre sus comunidades y creen espacios donde ellas puedan trabajar juntas para solucionar problemas locales. Dentro de este proceso, ellas no sólo interactúan con otras jóvenes que enfrentan problemas similares, sino también con individuos dentro de la comunidad en general, tales como promotoras/es y líderes comunitarios, religiosos y representantes de ONGs locales. Es importante que las reflexiones temáticas que se proponen en este manual, generen un proceso de transformación, no sólo individual sino también colectiva, de la realidad local. Se debe destacar que la participación en acciones colectivas es fuente de transformaciones individuales, como vimos anterior-

mente. Reflexionar y actuar sobre la realidad, premisas básicas de la participación comunitaria, nos hacen redescubrir herramientas capaces de transformarnos a nosotras mismas y de contribuir a la transformación de la realidad local, lo cual está asociado a la noción de empoderamiento. El empoderamiento a través de la participación eleva la autoestima, amplía la visión de pertenencia y la sensación de tener mayor control sobre la propia vida. La participación de las jóvenes en las acciones colectivas también es una fuente de movilización. Reconociendo que la participación comunitaria contribuye al bienestar y la salud de las jóvenes, es fundamental identificar y maximizar las redes para que las intervenciones puedan ser más eficientes.

### ACTIVIDADES QUE PUEDEN ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

#### Teatro

Algunos ejercicios en este capítulo hacen del teatro una forma de reflexión, debate y participación de la comunidad en las discusiones sobre salud reproductiva y discriminación en el lugar de trabajo. El activista brasileño Augusto Boal descubrió que las técnicas teatrales permiten que la gente sea más consciente de la realidad que la rodea y, en consecuencia, busque colectivamente los mecanismos para promover los cambios necesarios.

La eficiencia del teatro como herramienta de reflexión social colectiva puede verse en proyectos como *Nós do Morro*<sup>34</sup>, en la comunidad de Vidigal, Río de Janeiro, Brasil. El proyecto tiene lugar en un centro de artes escénicas del barrio, que ofrece clases de dramatización para habitantes locales. El proceso culmina con una producción teatral completa que busca exponer, tanto a la comunidad como al público en general, una representación de los problemas reales encontrados. Estos esfuerzos generan redes, dentro y fuera de la comunidad, que aumentan las posibilidades de resolver problemas locales y ofrecen oportunidades de trabajo para jóvenes locales en la televisión y en la industria teatral.

#### Recolección de información

Las técnicas de este capítulo también incluyen actividades opcionales como la recolección de información por medio de personas clave (ver Técnica Uno) para ayudar a los participantes a visualizar soluciones a los problemas de la comunidad, luego de haberlos ordenado por prioridades en las sesiones previas. En este proceso, los participantes desarrollan habilidades para identificar y analizar problemas, aprenden a canalizar el conocimiento dentro y fuera de la comunidad y expanden sus propias redes cívicas. En Asia, esta actividad ha sido utilizada con éxito en proyectos financiados por donantes que permiten a las comunidades diseñar soluciones locales frente a la epidemia del VIH/SIDA.

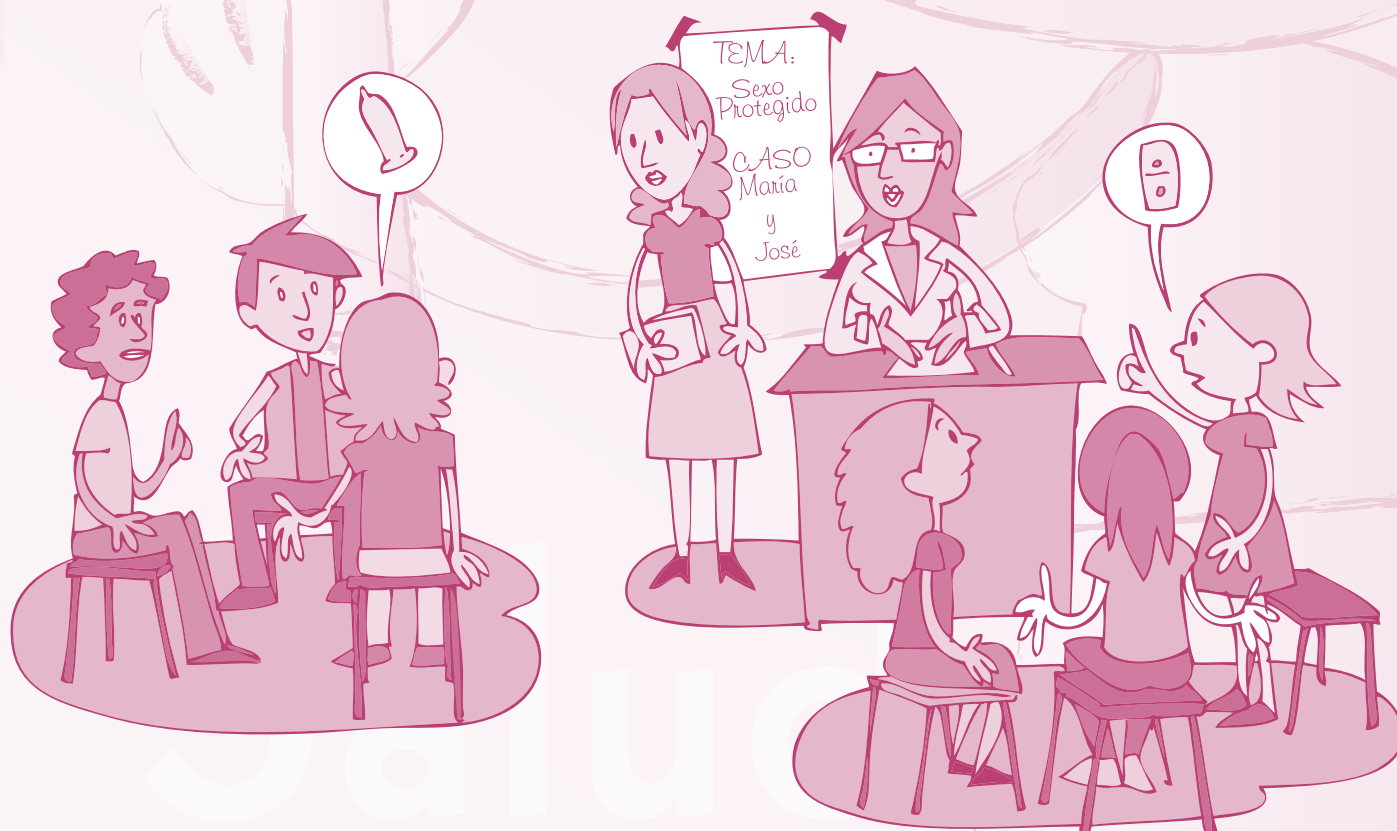
<sup>34</sup> *Nosotros los del morro* (N.d.T.).



### ACTIVIDADES QUE PUEDEN ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (Continuación)

#### Acción

Las actividades que buscan un auditorio más amplio a través de las "cartas del redactor" sobre un determinado asunto, son eficiente y ampliamente utilizadas para promover un foro público continuo (ver Cierre, Técnica Dos). En Salvador, Brasil, el proyecto Consorcio de la Juventud utiliza esta técnica para promover cursos de alfabetización con temas cívicos para la juventud. Los alumnos aprenden a leer y a escribir mientras participan en debates a través de periódicos locales, sobre cuestiones que son de su interés.





## ACTIVIDAD 32: EJERCIENDO MIS DERECHOS

**PROPÓSITO:** Reflexionar acerca de una situación o problema, incentivar a buscar soluciones o alternativas para su enfrentamiento a través de la participación de Asociaciones Civiles, redes de apoyo y asociaciones locales.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Papel de rotafolio y marcadores; cinta adhesiva, lápices y plumas, tijeras, revistas y pegamento (para las participantes que elijan hacer un collage).

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Esta actividad ofrece un foro muy valioso para hablar con las participantes de problemas reales a nivel local. También permite una discusión sobre similitudes y diferencias acerca de cómo éstos problemas afectan a hombres y mujeres y ofrece acceso a contactos clave que están manejándolos con más experiencia. Estos contactos clave pueden servir como recursos de utilidad. A través de este proceso no sólo aprenderán maneras de encontrar ayuda, sino también visualizarán soluciones y extenderán sus propias redes.

Si la facilitadora desea limitar la actividad a un día, o si se trabaja con un grupo de 10 a 14 años de edad, o si el grupo tiene dificultad para leer/escribir, puede terminar esta técnica aquí. La facilitadora debe juntar las hojas de información y colocarlas en una carpeta de tres argollas. Ahora han creado una carpeta de recursos básicos con contactos. Un paso adicional sería invitar a los contactos a la clase para hablar del problema. Las participantes pueden establecer pasos siguientes para solucionar este problema con la visitante. (*Hoja de Recurso 32C ofrece algunas sugerencias*). Los problemas comunitarios se atacan mejor por grupos organizados de ciudadanos y ciudadanas.

Los contactos identificados a través de esta actividad pueden quizás participar como especialistas en el programa de la Actividad 33.

**TIEMPO RECOMENDADO:**

Día Uno: 90 minutos.

Día Dos (*opcional*): 120 minutos.

Se recomienda el segundo día, ya que permite un debate más amplio y un mejor sistema de guía para ayudar a resolver un "problema" comunitario en particular.

### PROCEDIMIENTO

1. Pida a las participantes que reflexionen individualmente sobre los diferentes problemas que se han discutido a través de los talleres y que piensen en uno que crean que es particularmente relevante para su comunidad.
2. Explique que deben hacer un juego de roles, collage, un ensayo corto, un poema, estudio de caso o un dibujo de cómo el problema que identificaron afecta a hombres y mujeres de manera diferente y cómo las afecta a ellas, si acaso, en sus vidas diarias.
3. Permita 15 minutos para que las participantes terminen esta tarea.
4. Invite a cada participante a presentar el problema brevemente (en cerca de dos minutos) y su medio de representación.



### **PROCEDIMIENTO** (Continuación)

5. Cuando se hayan hecho todas las presentaciones, pida a las participantes que voten por el problema que les gustaría tratar juntas.
6. Divida a las participantes en tres o cuatro grupos de trabajo. Los grupos deberán hacer una lluvia de ideas de los tipos de gente que ellas creen que pueden tener experiencia con y sugerencias para solucionar el problema comunitario que seleccionaron. Esta lista debe incluir personas con acceso a recursos dentro y fuera de la comunidad, como los directores de ONGs locales, miembros del personal de centros comunitarios locales o centros de salud. Discutan el ejemplo de Mangueira que se describe en el cuadro de texto de abajo como ejemplo de sociedades innovadoras. La facilitadora debe venir preparado(a) con su propia lista en caso de que el grupo necesite sugerencias. Los grupos deben tratar de aportar la mayor información de contactos posible, como nombres específicos de contactos, dónde encontrar a esa persona, etc. Si no se puede identificar a personas específicas, las participantes pueden sugerir nombres de ONGs, instituciones, etc.

### **PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN**

- ð ¿Qué pasos siguientes pueden ustedes dar como grupo para abordar este problema?
- ð Muchas veces nos centramos en las dificultades y en los problemas de la comunidad pero: ¿Cuáles son las potencialidades de las comunidades?
- ð ¿Cuáles son las barreras potenciales para solucionar este problema? ¿Cómo pueden vencer estos obstáculos?
- ð ¿Qué pasos siguientes pueden dar como individuos para abordar este problema?

**CIERRE** Como todas saben, los problemas en sus comunidades no pueden solucionarse en un día, o por una persona trabajando sola. Un buen sitio para empezar es con sus propias vidas. Cambiar sus actitudes y comportamientos no siempre es fácil. Es importante tener esto presente y pensar en cómo pueden apoyarse unas a otras para hacer estos cambios en sus vidas y relaciones. Traten de pensar también en cómo pueden compartir la información que han aprendido en estas actividades con otras mujeres y hombres jóvenes en sus comunidades e involucrarlos en el tipo de cuestionamientos y discusiones que han tenido aquí.

Recuerden, todo mundo tiene un papel que jugar en la construcción de comunidades más equitativas y pacíficas y empezar con sus propias vidas y relaciones es un primer paso importante.

En el barrio de Mangueira en Río de Janeiro, los miembros de la comunidad se asociaron con el sector privado para ayudar a mejorar las opciones recreativas y culturales, así como para establecer oportunidades profesionales de aprendizaje. Varios jóvenes en Mangueira realizan ahora interinatos con varias oficinas involucradas en la sociedad con el barrio. (Costa, n.d)

# Salud



## DÍA DOS (OPCIONAL)

**PROPÓSITO:** Realizar por medio de entrevistas e información de personas que tienen experiencia en el trabajo comunitario, a fin de dar posibles soluciones a los problemas.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Copias de las Hojas de Recurso 32A y 32B, plumas/lápices, Opcional: un cuaderno para cada participante.

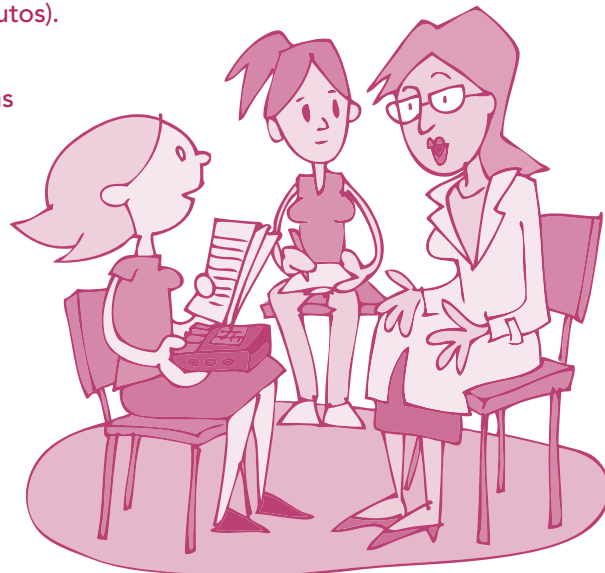
**TIEMPO RECOMENDADO:** 2 horas.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Antes de esta sesión, debe contactar a personas de la lista que generó el grupo. Pídeles que vengan a la clase para ser entrevistados (*trate de programar entrevistas para la segunda mitad de la siguiente clase*).

### PROCEDIMIENTO

1. Entrevistar a Contactos Clave: Proporcione a cada participante la hoja de trabajo de Consejos para Entrevistar (ver abajo). Discuta los consejos con la clase.
2. Forme grupos de 2 o 3 participantes. Cada grupo debe hacer un juego de roles de las entrevistas. Las participantes deben usar la Hoja de trabajo (ver abajo). Explique que la hoja de trabajo ofrece un guión, las preguntas de la entrevista y espacio para poner las respuestas, así como cualquier contacto que pueda ser sugerido durante o después de la entrevista. Haga una lluvia de ideas de preguntas adicionales que puedan hacerse. Note que la sección de "Notas de la Entrevistadora" puede ser usada por la participante para apuntar cualquier nota o reflexión que pueda tener acerca de la entrevista real, el sitio y si están o no de acuerdo con las soluciones propuestas. La facilitadora debe proporcionar las entrevistas asignadas (45 minutos).
3. Conduzca las entrevistas en la clase (30 minutos).
4. Después de que se vayan los entrevistados, discuta la experiencia, concentrándose en las soluciones sugeridas, la experiencia de entrevistar y conocer al contacto y extender la propia red. La información emanada de las entrevistas debe agregarse a la carpeta de recursos.
5. Estimule a las participantes a establecer pasos siguientes con algunos de los invitados para ayudar a resolver un problema comunitario.

Hoja de Recurso 31C ofrece sugerencias de cómo proceder en un encuentro inicial.





## HOJA DE RECURSO 32A

### CÓMO REALIZAR UNA ENTREVISTA

Antes de iniciar la entrevista, preséntese, explique el objetivo de la entrevista y pida al(la) entrevistado(a) que lea y firme el formulario de consentimiento. Explique que el contenido de la entrevista será usado para hacer una Guía de Recursos para la comunidad. Durante la entrevista, recuerde demostrar que está poniendo atención y escuchando detenidamente.

Antes de iniciar la entrevista, aclare los siguientes puntos con sus colegas entrevistadoras:

- ¿Quién pedirá permiso y obtendrá la firma necesaria?
- ¿Quién explicará el objetivo de la entrevista?
- ¿Quién hará las preguntas?
- ¿Quién anotará las respuestas?

### MUESTRA DE UN GUIÓN DE ENTREVISTA Y PREGUNTAS

Nombre, cargo e información de contacto de la entrevistado(a):

"Soy/somos parte de un grupo que está discutiendo problemas que afectan a nuestra comunidad. Hemos identificado X como un problema importante en nuestra comunidad. Nos interesan sus puntos de vista sobre este problema. También estamos tratando de compilar información de contactos, particularmente nombres, afiliaciones, direcciones y teléfonos de personas que usted identifique como conocedoras de este tema."

1. ¿Cómo puede la comunidad abordar este problema? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Quién estaría involucrado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué/quienes son los obstáculos para solucionar este problema? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cómo se pueden vencer estos obstáculos? ¿Quién estaría involucrado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre(s) sugerido(s) de información de contactos: \_\_\_\_\_

Notas de la entrevistadora: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## HOJA DE RECURSO 32B

### MUESTRA DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_ (nombre de la entrevistado/a) entiendo que el contenido de esta entrevista será usado para crear una Guía de Recursos que estará accesible a los jóvenes y a otros miembros de la comunidad. También entiendo que la entrevista sirve como una actividad para las participantes de los talleres del Programa M y es una actividad voluntaria que no incluye compensación monetaria.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Derechos

PROGRAMA





## HOJA DE RECURSO 32C

### CREAR UN PLAN DE ACCIÓN

Los temas discutidos durante las actividades pueden transformarse en acción. Estos son algunos consejos:

Las participantes pueden seguir reuniéndose sin la facilitadora. Un primer paso sería usar la carpeta de recursos que se creó. ¿Qué temas le interesan más al grupo? ¿Qué contactos pueden ayudar?

Será necesario organizar una reunión inicial para discutir qué tema será abordado y cómo seguir hacia adelante. Una participante necesita ofrecerse para organizar la reunión. Estará encargada de fijar una fecha, hora y lugar para discutir la estrategia de acción. El ejemplo de abajo puede ayudar a la facilitadora antes y durante la reunión.

<b>FECHA, LUGAR Y HORA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>OBJETIVOS DE LA REUNIÓN</b>	<b>SIGUIENTES PASOS DE ACCIÓN</b>
15 de julio Centro Comuni- tario María	María, Jenny, Valeria, Amanda, Sara, Marcia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Decidir la acción y su objetivo.</li> <li>2. Decidir qué contactos pueden ayudarnos e invitarlos a la siguiente reunión.</li> <li>3. Fijar una próxima reunión, definir pasos a seguir y quién facilitará la próxima reunión.</li> <li>4. Definir la agenda para la próxima reunión.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invitar a Juan del Centro Comunitario a la siguiente reunión.</li> <li>2. Cada participante viene preparada para presentar el problema al(la) invitado(a) y contestar preguntas.</li> <li>3. Proponer una futura visita al Centro Comunitario u otra entidad que pueda ser de ayuda.</li> <li>4. Hacer un folleto informativo sobre derechos humanos para distribuirlo en la comunidad.</li> <li>5. Antes de terminar la reunión decida qué pasos siguientes hay que dar con ayuda del invitado.</li> <li>6. Determine el rol de cada participante en la ejecución de los siguientes pasos.</li> </ol>

\*\* Trate de rotar los roles de las participantes para cada reunión



## ACTIVIDAD 33: PROGRAMA HABLADO

**PROPÓSITO:** Involucrar a las participantes y sus invitados de la comunidad en una actividad y una discusión que incluye soluciones propuestas para problemas y temas que aparecen en este manual.

**MATERIALES REQUERIDOS:** Rotafolio y marcadores; Opcional: cartulinas para carteles, crayolas/marcadores/lápices de colores, cinta adhesiva, útiles para presentación.

**NOTAS DE PLANEACIÓN:** Para esta actividad, las participantes van a dramatizar un programa hablado basado en el problema en su comunidad. Además de los personajes que actuarán, las participantes mismas y la facilitadora debe también considerar incorporar a un(a) "especialista". Esta persona debe ser un doctor, abogado, psicólogo u otro "personaje" que generalmente aparece en programas hablados de TV para ofrecer consejos y/o servicios de consejería. Es esencial que el especialista reciba información y antecedentes de los talleres y del objetivo del programa hablado antes de la(s) sesión(es).

**TIEMPO RECOMENDADO:** Esta actividad puede llevarse a cabo en una sesión larga (2 horas), pero se recomienda que se realice durante dos o más sesiones para que otros miembros de la comunidad, incluyendo amigos y familiares de las participantes, puedan también tomar parte.

### PROCEDIMIENTO

**Parte 1: Preparación para el Programa Hablado** (1 hora y 30 minutos).

1. Explique a las participantes que ellas van a producir y realizar un programa hablado para abordar un problema de su comunidad y proponer posibles soluciones.
2. Haga un repaso con las participantes de los diferentes problemas que se han discutido a lo largo de los talleres.
3. Lea en voz alta o seleccione participantes para que lean en voz alta los estudios de caso de la Hoja de Recurso 33A.
4. Pregunte a las participantes si les gustaría votar por alguno de los estudios de caso para que sea la base para el programa hablado, si preferirían seleccionar un estudio de caso de un taller anterior, o si les gustaría crear un estudio de caso propio.
5. Una vez que se haya elegido un problema/estudio de caso, haga una lluvia de ideas de los diferentes factores que componen el problema y las soluciones potenciales.
6. Repase el formato general de los programas hablados, partiendo de ejemplos que las participantes puedan conocer de la televisión.
7. Haga una lista de los diferentes "personajes" que deben aparecer en el programa. Por ejemplo, si el grupo escoge el Estudio de Caso #1, podrían hacer una lista que incluya lo siguiente: personajes: María, José, una de las amigas de María, uno de los amigos de José, otra joven y/o otro joven que ha pasado por una situación similar, una enfermera o doctor, un familiar, etc. La lista debe incluir entre 3-6 personajes.



### **PROCEDIMIENTO** (Continuación)

8. Divida a las participantes en tantos grupos como personajes se hayan identificado. Asigne a cada grupo uno de los personajes. Explique que deben discutir la perspectiva de ese personaje sobre el problema del programa, así como su relación con los otros personajes. Pídales que piensen en las siguientes preguntas:
  - ð ¿Cómo afecta el problema al personaje?
  - ð ¿Cómo se siente el personaje acerca de los otros personajes en el programa?
  - ð ¿Cómo cree el personaje que debe resolverse el problema?
9. Permita 20 minutos para estas discusiones.
10. Invite a los grupos a que presenten lo que discutieron.
11. Identifique participantes para que hagan el papel de los personajes y de la conductora del programa (ver Cuadro de Texto – Consejos para ser Conductora de un Programa Hablado). Las otras participantes harán el papel de miembros de la audiencia. La facilitadora puede también sugerir personajes secundarios como el equipo de cámaras del estudio o el productor, etc. para las participantes que son demasiado tímidas para aparecer en la producción o si el grupo es muy grande.
12. Permita 15 minutos para que las diferentes participantes se preparen para sus roles. Explique que el tiempo recomendado para toda la presentación es de 20-30 minutos. Las participantes que harán el papel de audiencia deben discutir posibles preguntas que puedan hacerles a los personajes. **NOTA:** Si el programa hablado será presentado en una sesión separada, la facilitadora puede extender este tiempo y estimular a las participantes a que “ensayen” todo el programa hablado. La facilitadora debe también hacer una lluvia de ideas con las participantes para que den ideas de un especialista que sería invitado a participar en el programa.

### **CONSEJOS PARA SER CONDUCTORA DE UN PROGRAMA HABLADO**

- ð Dé la bienvenida a la audiencia y dé una breve introducción del tema del programa.
- ð Presente a los invitados (personajes) y pida que cada uno dé su versión de la historia.
- ð Concéntrese en los puntos de desacuerdo y tensión entre los invitados.
- ð Involucre a otros invitados potenciales (amigos, familiares, etc.) pidiéndoles su opinión sobre la situación.
- ð Pregunte a los miembros de la audiencia si tienen alguna pregunta.
- ð Involucre al “especialista” en la discusión.
- ð Trate de buscar algún tipo de resolución, quizás con la ayuda del especialista.



**PROCEDIMIENTO** (Continuación)**PARTE 2: PRESENTAR EL PROGRAMA HABLADO** (50 minutos).

**13.** Después de la presentación del programa, la facilitadora debe facilitar una discusión acerca de cómo fue la experiencia de organizar y presentar el programa hablado y de las lecciones que aprendieron que podrían ayudarlas a hacer cambios en sus vidas y sus comunidades.

**14. PASO OPCIONAL:** Atraiga a miembros de la comunidad más amplia para que participen en el programa hablado. Esto puede requerir sesiones de ensayo adicionales.

Los estudiantes deben decirles a sus familias y amigos de la futura presentación y pegar anuncios en la comunidad avisando del tema, la fecha y el lugar. Antes del programa hablado real, la facilitadora explicará a la audiencia cómo se seleccionó el tema y por qué. También es importante aclarar para la audiencia que ésta es una presentación de "clase abierta" de las participantes en este proyecto en particular, que pueden o no haber actuado antes. Después, haga que la comunidad participe en una discusión usando las siguientes preguntas como guía:

- ð ¿Qué piensan ustedes de los diferentes personajes?
- ð ¿Están de acuerdo con que este problema existe en la comunidad? Cuáles creen que son las causas?
- ð ¿Les ayudó esta presentación a pensar en el problema de manera nueva? Si es así, cómo?
- ð ¿Cuáles creen que son algunas soluciones de este problema?
- ð ¿Cómo pueden diferentes personas en la comunidad participar en estas soluciones?

**CIERRE** Enfatice que a menudo hay problemas que no se discuten en un foro comunitario. A través de este programa hablado, las participantes están creando conciencia acerca de un tema importante. Este foro también permite a las participantes

involucrar a su grupo así como seleccionar invitados, en busca de soluciones, y compartir sus propias ideas sobre el tema. El grupo puede decidir si hay pasos de seguimiento que quieran dar y cómo.

**VÍNCULOS** El grupo puede elegir usar el tema de "Aprendiendo sobre mis Derechos" para esta actividad. También, cualquier contacto útil (por ejemplo, en las áreas de salud o el derecho) de las otras técnicas en este capítulo pueden ayudar a preparar a la participante en el papel del "especialista" para el programa hablado (por ejemplo, si uno de los contactos es un(a) psicólogo(a) podría ayudar a la participante que hará el papel de psicóloga en el programa). Esta persona puede también servir como mentor(a) a lo largo de este proyecto, o puede también tener un rol en cualquiera de los siguientes pasos propuestos por el grupo o la comunidad.



## HOJA DE RECURSO 33A

**ESTUDIO DE CASO #1** María y José tienen ambos 17 años y han estado saliendo durante un mes. Ambos hablan de casarse algún día. La semana pasada fueron juntos a una fiesta y acabaron teniendo relaciones sexuales sin usar protección contra las ITSs o el embarazo. María ahora lamenta el hecho de que no usaron protección y siente que José la convenció. Se pregunta qué podría haber hecho de otra manera. José no sabe por qué María no contesta sus llamadas.

**ESTUDIO DE CASO #2** Julia consiguió un trabajo de vendedora en una tienda de ropa. Su supervisora ha hecho comentarios acerca de que necesita arreglarse el pelo y bajar un par de kilos porque los clientes prefieren ser atendidos por mujeres "bonitas y a la moda". Julia la ignoró al principio, pero luego su supervisora amenazó con despedirla si no obedecía. Algunas de sus amigas están de acuerdo con la supervisora, pero otras piensan que su sugerencia es un escándalo. Julia piensa que ya es bonita y está a la moda, pero no quiere perder su trabajo.

**ESTUDIO DE CASO #3** (de la Hoja de Recurso) Ana tiene 21 años y vive en una ciudad de Brasil muy visitada por muchos turistas. El año pasado conoció a un extranjero y se hicieron novios durante su visita de tres semanas. No le dijo a su familia nada de él. Aunque era un poco mayor que ella, a ella le gustaba salir con él y particularmente su extravagante estilo de vida que incluía salidas a grandes restaurantes y elegantes clubes nocturnos. Al final de su visita, la convenció de regresar con él a su país a vivir con él. Le prometió que encontraría trabajo fácilmente. Cuando llegaron allá, inmediatamente le quitó su pasaporte y se volvió muy controlador y, a veces, verbal y físicamente abusivo. Además, no trabajaba como banquero como le había dicho en Brasil; en realidad, ni siquiera tenía tanto dinero. Se sintió muy aislada, sin amigos, sin familia y sin saber el idioma local. Él la presionó para que trabajara de cabaretera, lo que significaba un buen sueldo pero un horario hasta muy tarde y continuas proposiciones sexuales. Un año más tarde, logró encontrar su pasaporte y esconder suficiente dinero para comprar un pasaje de regreso y escaparse a Brasil.

# Salud



## ANEXO 1: CONSEJOS PARA FACILITAR TALLERES CON MUJERES JÓVENES

- Establezca acuerdos básicos con respecto a escuchar, respeto a las demás, confidencialidad y participación.
- Es importante contar con un espacio físico adecuado donde puedan llevarse a cabo las actividades sin ninguna restricción de movimiento. Evite sentarlas al estilo de un salón de clases. En lugar de eso, haga que las jóvenes se sienten en círculo durante las discusiones para promover un mayor intercambio. El espacio debe ser también privado en el sentido de que las jóvenes deberán sentirse cómodas discutiendo temas delicados y opiniones personales.
- Incluya tanto movimiento físico como sea posible para mantener a las participantes alertas e interesadas.
- Sea amigable y desarrolle una relación con sus participantes.
- Asegúrese de vestir adecuadamente. Debe verse accesible, pero profesional.
- Recuerde que la información debe proporcionarse de manera no-autoritaria, neutral y sin juzgar. Nunca debe imponer sus sentimientos a las participantes.
- Apoyar a ver diferentes alternativas, dejando el derecho a decidir a las jóvenes.
- Sea escrupuloso en cuanto al lenguaje y los mensajes que se les presentan a las jóvenes. Por ejemplo, al involucrar a las jóvenes en la importancia de los derechos de la mujer, se les debe estimular para que los promuevan y apoyen en vez de defender y proveer.
- Recuerde que, aunque los hombres jóvenes a menudo se comportan como que son concedores del sexo, con frecuencia tienen preocupaciones acerca de las relaciones y la salud sexual, incluyendo cosas como la pubertad, el tamaño del pene y cómo comunicarse con una mujer.
- Involucre a las jóvenes en la elección de temas para discusión y haga que los temas sean de relevancia personal. Recuerde siempre reflejarlas en actividades y preguntar a los participantes cómo pueden aplicar lo que aprendieron a sus propias vidas.
- Las jóvenes responden positivamente a las actividades de tipo participativo que son entretenidas y educativas. Por ejemplo, los juegos de roles permiten a las jóvenes explorar problemas cuya discusión no les sería cómoda en otros ámbitos. Los juegos de roles también ayudan a las jóvenes a practicar distintas habilidades, tales como la negociación, el rechazo y la toma de decisiones, al igual que cómo usar correctamente un condón. Recuerde que algunos hombres jóvenes pueden no sentirse cómodos con el contacto físico durante el juego de roles o con adoptar el papel de personajes femeninos. Una alternativa para el juego de roles es utilizar debates en los que los participantes deberán discutir perspectivas que podrían o no considerar normalmente.



- No trate de infundir miedo ya que las jóvenes a menudo pueden “desconectarse” o paralizarse.
- Estimule a las participantes a ser honestas y abiertas. No deben tener miedo de discutir temas delicados. Estimule a las jóvenes a expresar honestamente lo que piensan y sienten, en vez de decir lo que piensan que quiere escuchar el facilitador.
- Si una participante hace un comentario exagerado o da información equivocada/mito durante una discusión, trate de pedir una aclaración y asegúrese de proporcionar datos precisos e información. Puede usted también preguntar si otra participante tiene una opinión diferente o, si nadie ofrece otra opinión, usted puede ofrecer la suya junto con datos que avalen su punto de vista.
- Verifique sus propias suposiciones. Fíjese si las jóvenes de ciertos antecedentes sociales, culturales o religiosos parecen provocarle emociones fuertes. Utilice su reacción como una oportunidad de reflexionar y superar sus propias suposiciones o prejuicios.
- Mantenga regularmente un registro. Los registros se hacen al principio de cada sesión. Son el momento en que puede preguntar a las participantes:
  1. 1) ¿Cómo les ha ido desde la última vez que nos vimos?
  2. 2) ¿Ha pasado algo nuevo?
  3. 3) ¿Han hablado con alguien sobre los temas que discutimos en nuestra última sesión?

Si surgen temas importantes durante el registro, no sea demasiado rígido en cuanto a la agenda planeada. Permita el espacio para tratar los asuntos de las jóvenes.

- Proporcione más recursos que puedan usar las jóvenes para obtener mayor información o apoyo sobre los temas que se discutieron en el taller. Por ejemplo, podría tener que decirles a las participantes dónde obtener condones o a dónde ir a obtener consejería voluntaria y hacerse las pruebas.

# Salud



## GUIA DE DISCUSIÓN

**VIDEO "ÉRASE UNA VEZ OTRA MARÍA"** ¡Las niñas no juegan fútbol! Sólo deben jugar a la casita y a las muñecas. Las niñas no se sientan con las piernas abiertas. Una niña debe aprender a limpiar la cocina.

¿Será que las niñas sólo pueden ser así? Este video presenta la historia de María, una niña como muchas otras, que comienza a cuestionar estas expectativas de cómo ella debe o no debe ser.

Desde los recuerdos de la infancia hasta los sueños para el futuro, se inicia un proceso de reflexión sobre cómo las niñas son educadas y cómo esa educación muchas veces limita sus deseos, comportamientos, actitudes y valores.

**DURACIÓN:** 18 minutos.

**PÚBLICO:** Jóvenes, educadores y profesionales de la salud.

### **PREPARACIÓN:**

1. Conozca el video anticipadamente y asegure que éste es apropiado para su audiencia.
2. Anote las partes más importantes. Haga una lista de los principales temas para la discusión con el grupo.
3. Revise las preguntas para la discusión evidenciando y seleccionando aquellos casos relevantes para los temas /escenas que usted quiera enfocar con el grupo.
4. Complemente las informaciones del video investigando más sobre los tópicos y prepare ejemplos comunes de la vida cotidiana de las participantes.
5. Confirme que el equipo necesario para la presentación (televisión, video, etc.) esté disponible y funcionando debidamente.

### **NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A:**

6. Existen muchos modos de presentar el video. Algunos / as facilitadores/as muestran el video por completo y regresan a escenas seleccionadas para la discusión. Otros/as muestran el video en partes y paran para la discusión en cada segmento.
7. Tenga cuidado de no hacer juicios o dar su interpretación del contenido del video. Es muy importante que cada participante sea capaz de formar y expresar su opinión.

**PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN:** Lea cuidadosamente las preguntas de abajo y úselas como una guía para facilitar una discusión en grupo sobre el video:

### **SOCIALIZACIÓN DE MUJERES Y HOMBRES**

- ♻ ¿Cuáles fueron las diferencias entre la crianza de María y la de su hermano? ¿Ustedes creen que los niños y las niñas de su comunidad son educados/as de formas diferentes? ¿Cómo? ¿Por qué existe esta diferencia en la educación de niños y niñas? ¿están de acuerdo con esa forma de educar?
- ♻ ¿Qué significa el lápiz? ¿Y el borrador?



- ¿Por qué una niña no debe sentarse con las piernas abiertas?
- ¿Por qué ustedes creen que el lápiz retiró a María del juego de fútbol? ¿Ustedes creen que una niña no debe jugar fútbol? ¿Por qué sí? ¿Por qué no? ¿Ustedes creen que un niño no debe jugar a las muñecas? ¿Por qué sí? ¿Por qué no? ¿Existen otros juegos que son "sólo de niños" o "sólo de niñas"? ¿Algunos juegos pueden interferir en la orientación sexual de las personas?
- ¿Cómo es la reacción de María cuando ella percibe las acciones del lápiz?
- ¿Existen patrones de belleza para las mujeres? ¿Cuáles son? ¿Qué piensan de estos patrones? ¿Por qué las mujeres adoptan ciertos patrones de belleza? Existen patrones de belleza para hombres? ¿Cuáles son?
- ¿Cuáles son los sueños que María tiene para su futuro? ¿Y qué es lo que el lápiz diseña? ¿Ustedes creen que ser madre es la única posibilidad para las mujeres? ¿Por qué sí? ¿Por qué no? ¿Una mujer se puede ser feliz si no es madre?
- ¿Cómo intenta María cambiar los papeles de los hombres y de las mujeres en su casa? ¿Y qué sucede? ¿Ustedes creen que los hombres deberían ayudar con las tareas en la vida familiar, en los cuidados con las hijas e hijos? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?.
- ¿Cómo las mujeres pueden negociar con sus parejas la división del trabajo doméstico y la crianza?

### **SEXUALIDAD Y RELACIONES ÍNTIMAS**

- ¿La masturbación es vista como algo normal para los niños? ¿Y para las niñas? ¿Por qué?
- ¿Qué siente una joven cuando se enamora por primera vez?
- ¿Qué espera ella de un novio? ¿Cómo se comporta él?
- ¿Ustedes creen que las mujeres todavía esperan un "príncipe azul"? ¿Cuáles son esas características de este príncipe azul? ¿Cuáles son las consecuencias de eso para la relación?
- ¿Generalmente la primera relación sexual de una mujer sucede en una relación de enamoramiento o en una relación casual?
- ¿Cuáles son las expectativas y los miedos que una mujer joven tiene respecto a su primera relación sexual? ¿Ellas se preocupan con respecto a la prevención de ITS y VIH/SIDA?
- ¿Cómo fue la discusión entre María y su pareja sobre el uso del condón? ¿Por qué ellos no usaron condón? ¿Es fácil para una mujer conversar sobre el uso del condón con sus parejas? ¿Por qué sí / por qué no? ¿Cómo puede una mujer negociar el uso del condón?
- ¿Las mujeres hablan de lo que les gusta y no les gusta a la hora de tener relaciones sexuales? ¿Por qué sí / por qué no? ¿Qué se puede y qué no se puede hacer a la hora de tener relaciones sexuales?

### **DROGAS Y BEBIDAS**

- ¿En qué circunstancias los jóvenes usan drogas y bebidas? ¿Cuáles son las consecuencias de este uso?
- ¿Cuáles drogas son más utilizadas por las mujeres y por los hombres?
- ¿De qué manera el uso de drogas y bebidas puede afectar la relación íntima? ¿Puede causar violencia? ¿puede afectar la negociación de la relación sexual y del uso del condón?



### **VIOLENCIA SEXUAL**

- ð ¿Qué le sucedió a la amiga durante la fiesta? ¿Qué piensan ustedes de eso? ¿Eso es un problema que las mujeres jóvenes enfrentan?
- ð ¿Qué debe hacer una mujer joven después en una situación como aquella (tomar la píldora de emergencia, hacer una denuncia)

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

- ð ¿Cómo fue la reacción de María cuando descubrió que estaba embarazada?
- ð ¿Cómo fue la reacción del papá y de la mamá de María cuando ella les contó de su embarazo? ¿Ustedes qué piensan de eso?
- ð ¿Cómo fue la reacción enamoradote la pareja de Maria cuando ella le contó? ¿Ustedes que piensan de esa situación?
- ð ¿Ustedes creen que María, embarazada, pierde la oportunidad de alcanzar sus sueños? ¿Por qué?
- ð ¿Qué es lo que la abuela habló con María? ¿Qué piensan ustedes de la posibilidad del aborto?
- ð ¿María qué decide hacer?
- ð ¿Una mujer joven tiene el derecho de continuar estudiando si está embarazada? ¿Por qué sí / por qué no?

### **MATERNIDAD**

- ð ¿Cómo es la vida de María después de que el hijo nace?
- ð ¿Es posible conciliar la maternidad con los estudios y el trabajo?
- ð ¿Qué es necesario para que una mujer consiga conciliar todo eso?
- ð ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de ser madre durante la adolescencia?
- ð ¿Cuáles son los posibles papeles de la familia ante una situación de embarazo en la adolescencia? ¿La relación de María con sus papás cambia después del nacimiento de su hijo?

### **PATERNIDAD**

- ð ¿De qué creen que María habló con su pareja a la hora que ella le muestra los zapatitos a él? ¿Las mujeres esperan que los hombres participen en la crianza de los hijos? ¿Cómo?
- ð ¿Un hombre tiene derecho de participar en la vida de su hijo aunque se haya separado de la madre?
- ð ¿Qué podría hacerse para que los hombres compartan los cuidados del bebé?

### **REFLEXIONES FINALES**

- ð ¿Cuál es final de la historia? ¿A ustedes les gustó la forma de cómo acaba la historia de María? ¿El final de la historia es realista? ¿Qué otros finales pudiera tener?



### **PUNTOS RELEVANTES**

- **Aborto.** Toda mujer en proceso de aborto, inducido o espontáneo, tiene derecho al acogimiento y tratamiento con dignidad por los servicios de salud. Actualmente en México el aborto es considerado crimen, excepto en dos situaciones: violación y riesgo de la vida de la madre. Algunos estados, sin embargo, permiten el aborto para proteger la salud física o mental de la mujer o en casos de anormalidades en el feto. En abril del 2007 la iniciativa de reforma al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal para la despenalización del aborto se aprobó en lo general y en lo particular hasta la 12 semana de gestación; la interrupción del embarazo después de la 13 semana, quedó tipificada como delito.
- **Embarazo en la escuela.** No hay una ley específica que prohíba a la adolescente embarazada asistir a la escuela, sin embargo, el embarazo en la adolescencia es una de las mayores causas de deserción escolar entre las adolescentes con edades de 15 a 17 años. Durante los seis primeros meses, la mujer que está amamantando, tiene derecho a 2 (dos) descansos de media hora cada uno para la alimentación de su hijo durante la jornada de trabajo o escuela.
- **Género:** Consiste en la construcción social que rodea al individuo de determinado sexo, dividiéndose en femenino y masculino. Más específicamente, género constituye una identidad y papeles que este individuo tenga, de acuerdo con los patrones establecidos de cómo “debe” ser. Esas normas sociales regulan las relaciones entre hombres y mujeres.
- **Masturbación:** Masturbarse, o sea, auto estimular los genitales a fin de proporcionar placer es un acto común en el desarrollo humano. La masturbación es algo posible y normal tanto para niños como para niñas, para hombres y mujeres en cualquier etapa de la vida.
- **Paternidad y Derechos:** El hombre tiene derecho a ausentarse del trabajo por 5 días, sin perjuicio en su salario, para auxiliar a la madre de su hijo, quien no necesita ser su esposa.
- **Pastilla del día siguiente.** Anticoncepción de emergencia y la administración de medicamentos antes de 72 horas después de la relación desprotegida o accidental para evitar el embarazo. También es llamada la píldora del día siguiente. Se debe destacar que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo.
- **Sexo.** La palabra sexo es utilizada para hacer referencia a los órganos sexuales, tanto masculino como el femenino. En el caso de los seres humanos, el “sexo” del hombre se llama pene y el de la mujer vagina. También se usa el término “sexo” para referirse a la división biológica en macho y hembra, y “género” para referirse al papel social atribuido a una persona basado en su sexo aparente y /o en otros factores contingentes.
- **Violencia contra las mujeres:** En México, el 2 de febrero de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que entre otras cosas, establece los mecanismos que utilizará el gobierno para prevenir, atender, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres; entre ellos cabe destacar que el artículo 46, fracción II de la ley establece que la Secretaría de Salud a través de las instituciones del sector salud debe brindar de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas; para lo cual los Servicios Estatales de Salud cuentan con 207 servicios especializados distribuidos en las 32 entidades federativas.

# ♀ APÍTULO 11

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## Derechos







## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

A outra cara da aids. <http://www.tierramerica.net/2001/0429/pgrandesplumas.shtml>.

---

Cartilhas Saúde da Mulher "Igualdade de gênero e HIV/ Aids: Uma Política por Construir" (2004) - <http://www.redesaude.org.br/html/cartilhas.html>.

---

Projeto Cidadã Positiva (2003). In Documento de Tendências para Subsidiar o Projeto Igualdade de Gênero na Promoção da Segurança Humana no contexto do HIV/Aids. UNIFEM - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher e Rede Feminista de Saúde.

---

Villela, W. (2004) Dossiê Mulheres com HIV/AIDS: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida Aids - Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.

---

RedeSaúde [http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossimulher\\_e\\_aids.html](http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossimulher_e_aids.html) -.

---

ABRAMOVAY, M. (2004). Juventudes e Sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil..

---

ECOS. (2001) Manual Sexo Sem Vergonha: uma metodologia de trabalho com educação sexual. São Paulo: ECOS.

---

ALMEIDA, M.G. and N Costa, F. P. (2003) Protocolo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres en Situación de Violencia Basada en el Género. Rio de Janeiro: BEMFAM.

---

AMIN, S., Diamond, I., Naved, R. and Newby. M. (1998). "Transition to Adulthood of Female Garment-Factory Workers in Bangladesh." *Studies in Family Planning* 29(2): 185-200.

---

ANKER R. (1998). *Gender and Jobs: Sex Segregation of Occupations in the World*. Geneva: International Labour Office.

---

ARENDS-Kuenning, M. and Sajeda, A (2000). "The Effects of Schooling Incentive Programs on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper No. 133, Population Council, New York.

---

ASSAD, M and Bruce, J. (1997). "Empowering the Next Generation: Girls of the Maqattam Garbage Settlement." SEEDS No. 19, New York: Population Council. <http://www.popcouncil.org/publications/seeds/seeds19.html#c>.

---

ÁVILA, M. B. (2003). Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde.

---

BARBOSA, R. M (2003). "Um olhar de gênero sobre a epidemia de AIDS" in *Sexo e Vida - panorama da saúde reprodutiva no Brasil*, 05/2003, ed. 1, São Paulo: Editora Unicamp, pp. 51, pp.339-389.

---

BARKER G. (2003). "Empoderamiento de las mujeres en las relaciones sexuales: Una iniciativa para promover el empoderamiento de las mujeres jóvenes en asuntos de salud sexual y reproductiva en Latinoamérica" Documento conceptual para el componente de Investigación formativa.

---



---

BARKER, Suyanna Linhales. (2005). As dramáticas do uso de si de jovens mães trabalhadoras: cartográficas do trabalho em insuspeitáveis territórios. Rio de Janeiro. (completer...).

---

BASAGLIA, F. y Kanoussi, D. (1983). "Mujer, locura y sociedad". México: Universidad Autónoma de Puebla.pg.14.

---

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. Adolescentes e jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM,1999.

---

BEMFAM. (1997). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. Relatório.

---

BOAL, Augusto. (1996). O Arco íris do desejo: Método Boal de teatro e terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

---

BOCK A. M. M.. (2001). Revendo o conceito de adolescência. Rio de Janeiro: ABRAPSO.

---

BOTT, S., A. Guedes, M.C. Claramunt and A. Guezmes. (2004) Improving the Health Sector Response to Gender-Based Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries.

---

BRADY, M. (1998). "Laying the Foundation for Girls" Healthy Futures: Can Sports Play a Role?" Studies in Family Planning 29(1): 79-82.

---

BRADY, M. F. "A Place of Her Own: Safe Spaces for Girls." UNFPA Programme document. New York: UNFPA.

---

BRADY, M. and Arjmand B. K. (2002). "Letting Girls Play: The Mathare Youth Sports Association's Football Program for Girls." New York: The Population Council.

---

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids. (2003). Manual do Multiplicador: adolescente. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.

---

BREYTON, D M., Armenio, E., Garcia de Abreu, J. C., Francisqueti, P. P. e Puliti, R. (2007) O corpo: campo de batalha contemporâneo. [www.bvs-psi.org.br/psilivros/us\\_resenha.asp?id\\_livro=992](http://www.bvs-psi.org.br/psilivros/us_resenha.asp?id_livro=992).

---

BUCHER, R. (1995). Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco. Brasília:Ministério da Saúde.

---

BUTLER, J. (2003). Problemas de Gênero, Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.

---

CABRAL, M.G.S.R. 1997 - Conseqüências da gravidez na adolescência: riscos para a saúde da mãe e do recém nascido. Dissertação (Mestrado em Pediatria), Recife: UFPE.

---

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S465-S469.

---

CAMPBELL, C., Mzaidume, Z. (2001). "Grassroots Participation, Peer Education, and HIV Prevention by Sex Workers in South África". American Journal of Public Health. Volume 91(12), December, pp. 1978-1986.

---

CARNEIRO, H (2005). Histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Elsevier.

---

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR (2005). A escolha tem que ser dela. São Paulo.

---



---

CAVASIN, S. et.al. 2004. Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social. Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. São Paulo: ECOS - Comunicação em Saúde, mimeo.

---

CEBRID/SENAD. (2004) Livroto informativo sobre drogas psicotrópicas. Brasília.

---

CEDPA (2001). "Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment." Washington, DC: CEDPA. [www.cedpa.org](http://www.cedpa.org),

---

CFEMEA - Centro feminista de Estudos e Assessoria. (2005) *Jornal Fêmea*. Ano XIII - Nº 145 - Brasília/DF.

---

CHEUG, F. M. (1996). "Gender Role Development," in Sing Lau, ed., *Growing up the Chinese Way: Chinese Child and Adolescent Development*, Hong Kong: The Chinese University Press, pp. 45-67.

---

CHIAROTTI, S. (2004). Women's trafficking and its connections with migration and human rights. *Women in Action*. Vol. 10. Recuperado 5 Agosto 2005 de: <http://www.mujiresenaccion.com/>.

---

CNPD. (1997). *Os jovens no Brasil: diagnóstico nacional*. Brasília: CNPD.

---

CNPD. (1998). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*, vols. 1 e 2, Brasília.

---

COLARES, M. e L. Paiva (2003). *Aprendizado, Trabalho e Dignidade: discutindo perspectivas legítimas de ocupação produtiva para a adolescência no Brasil*. Fortaleza: Perfil.

---

COSTA, M.A.N. (2003). Sinergia e capital social na construção de políticas sociais: a favela da Mangueira no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, 21, pp.147-163.

---

Conciencia Latinoamericana. VIH/SIDA. Un llamado a la acción. Vol. XIII, no. 10. Diciembre 2004.

---

CONNELL, R. W. (1997). "La organización social de la masculinidad" en "Masculinidad/es: Poder y crisis, Valdés, T. Y Olavarria, J. Santiago, Chile: Isis Internacional y FLACSO, pp. 31 - 48.

---

COSTA, M. A. N. (2003). Sinergia e capital social na construção de políticas sociais: a favela da Mangueira no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, 21, pp. 147—163.

---

CURIEL, O. (2005) "Identidades Esencialistas o Construcción de Identidades Políticas". *El dilema de las Feministas Negras*". Documento III Foro Ciudadanía Sexual. [www.ciudadaniasexual](http://www.ciudadaniasexual).

---

CURTAIN. R. (2001). *Youth and Employment: a Public Policy Perspective*. Melbourne.

---

DE BEAUVOIR S. (1981). "El Segundo Sexo". Argentina: Editora Siglo XX.

---

DRUG EG, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, y R. Lozano eds. (2002) *World report on violence and health* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

---

Economic Commission for Latin América and the Caribbean (ECLAC). (2004). *Report on the 9th Regional Conference on Women in Latin America and the Caribbean*. Mexico 10-12 Junho, 2004.

---

ECOS (2002) - *Comunicação em Sexualidade. Manual Trabalhando com Adolescentes: Aids/Drogas*. São Paulo: Coordenação Nacional de DST e AIDS - SPS/Ministério da Saúde e UNESCO.

---




---

ECOS. (2004). Boletim ECOS Jovens. Droga, uma conversa aberta. São Paulo, n. 2.

---

ELIGE (2002). "Reconociendo nuestros poderes frente a la violencia de género". México.

---

Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Secretaría de Salud. México. INEGI.

---

Encuesta Nacional de la Juventud (2000). Instituto Mexicano de la Juventud, México.

---

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006) ENSANUT. México.

---

Erickson 1972, apud Shoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2003.

---

ESTRADA, N.R.N. (2006). Caminhos para "resolver a vida": Significados e alternativas de participação em uma comunidade popular da zona oeste do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, Instituto de Psicologia.

---

FERNANDEZ, Ana María. (1994) "La mujer de la ilusión". Argentina: Edit. Paidós, pg. 22, 245.

---

FERREIRA G (1995) La mujer maltratada. Chile, Editorial Sudamericana en: Banda Bustamante Norma Bertha. APIS- Fundación para la equidad A.C. Nosotras por en la Violencia Familiar. México, 2000.

---

FISCHER, K.W., & Pruyne, E. (2002). Reflective thinking in adulthood: Development, variation, and consolidation. In J. Demick & C. Andreoletti (Eds.),

---

Handbook of Adult Development (pp. 169-197). New York: Plenum.

---

Folheto "1º de Dezembro - Dia Nacional de Luta contra a Aids" - <http://www.redesaude.org.br/html/folheto01dez03.html>.

---

FONSECA, V. N. (2004). Saúde, Cultura e Comunidade: Um Estudo Etnográfico do Trabalho de Agentes Locais na Prevenção da AIDS. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, Instituto de Psicologia.

---

FOUCAULT, M. (1976). Histoire de la Sexualité 1, La Volonté de Savoir, Paris: Éditions Gallimard, in SIMONETTI, Cecília. (2007) Dissertação de Mestrado. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva - UFBA, (mimeo).

---

FOUCAULT, M. (1985). "Historia de la sexualidad. 1.- La Voluntad de Saber". México: Editorial Siglo XXI.

---

FREIRE, P. (1996). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra.

---

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. (2003). Tá na Roda: uma conversa sobre drogas.

---

GARCÍA-MORENO, C. (2000). Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud. Publicación Ocasional No. 6. Washington DC: PAHO y Harvard Center of Population and Development Studies.

---

GREENE, M. E. (2004). Revisión de la literatura y el marco teórico acerca del empoderamiento de mujeres jóvenes, mimeo. Cuernavaca, México.

---

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, A.C. (2001) Con la conciencia tranquila. Guía para enfrentar un embarazo no deseado.

---



---

HEILBORN, M L; Salem, T; Rohden, F.; Brandão, E; Knauth, D.; VÍctora, C.; Aquino, E.; Mccallum, C. & Bozon, M. (2001) Aproximações sócioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos v.8, n.17. Porto Alegre.

---

HEILBORN, M. L. (2001). "Sexualidade e Identidade: entre o social e o pessoal". *Ciência hoje na escola*, v. 2: Sexualidade: corpo, desejo e cultura - São Paulo: Global; Rio de Janeiro: SBPC.

---

HEISE, L. and Elias, C. (1995) Transforming AIDS prevention to meet women's needs: A focus on developing countries, *Social Science and Medicine*, 40(7),933-43.

---

HERRERA, Cristina; Campamero, Lourdes y Villa, Laura (2005) El VIH/SIDA y las mujeres ¿Hacia la feminización de la pandemia?. Las Cifras sobre el VIH/SIDA en las mujeres y "Mujer, vulnerabilidad y VIH/SIDA" en: Las ONG y su trabajo en Mujeres y VIH/SIDA. Experiencias de GLAMS en México. Instituto Nacional de Salud Pública. México.

---

HOPENHAYN, M. (2002). Youth and Employment in Latin America and the Caribbean: Problems, Prospects and Options. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) for the Youth Employment Summit Alexandria, Egypt, Setembro 7-11, 2002.

---

<http://www.fawe.org/Fawe5thGA2002/Documents/G.A.5.GirlsEmpowermentRwanda.pdf>, accesado el 13 Febrero, 2004.

---

<http://www.fawe.org/Fawe5thGA2002/Documents/G.A.5.GirlsEmpowermentRwanda.pdf>.

---

<http://www.youngwomensproject.org/>.

---

<http://www.gire.org.mx/publica2/embarazoact03.pdf>- consultado el 22 de agosto del 2007.

---

IESE y Elía 1995; Weiss y Gupta 1998.

---

IMIFAP. Rostros y máscaras de la violencia. México, 1999.

---

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2/24/05 [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) .

---

Instituto NOOS & Instituto PROMUNDO. (2002) Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

---

KAUFMAN, M. (1997). "Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres", Masculinidades, poder y crisis, en Valdez y Olavaria editores, Ediciones de la Mujeres No. 24, Chile: ISIS Internacional y FLACSO.

---

KAWACHI, I., Kennedy, B.P., Lochner, K., Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health* 87, 1491-1498.

---

KRUG EG, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, and R Lozano, eds. (2002) World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

---

LAGARDE y de los Ríos, M.(1999). "Acerca del amor: las dependencias afectivas". *Associó dones Joves P. V.* Valencia.

---




---

LAGARDE, M. (1990). "Los Cautiverios de las mujeres. madresposas, monjas, putas y locas". México: UNAM, pag. 66.

---

LAMBKE, M.R., and K. Kavanaugh. (1999). "Nurses" Description and Evaluation of Reproductive Health Counseling for Adolescent Females." *Health Care for Women International* 20(2): 147-62.

---

LOPEZ-Claros, A. e S. Zahidi. (2005). *Women"s Empowerment: Measuring the Global Gender Gap*. Switzerland: World Economic Forum.

---

LODOÑO.E.M. (1996) *Derechos sexuales y reproductivos- Los más humanos de todos los derechos*. Colombia: ISEDER.

---

LYRA, Jorge - *Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção*. Dissertação (*Mestrado em Psicologia Social*), São Paulo: PUC/SP. 182p, 1997.

---

MARQUES, Neuza M. - *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, 1995.

---

MATHUR, S. and G. Gupta (2004) *Addressing young women and girls" unique vulnerability to HIV/AIDS*. Royal Tropical Institute: Sexual Health Exchange 2004/3-4.

---

McALISTER, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención* (Innovative Research, Diagnostic and Prevention Studies). Washington, D.C: PAHO.

---

Memoria Reflexión y análisis Alianza México: Salud y Género A.C., Brasil: PROMUNDO - ECOS- PAPAÍ, Estados Unidos: World Education y colaboradores: Entre Amigas -Nicaragua. Cuernavaca, México 2004.

---

MENSCH B., J. Bruce, e M. Greene (1999). *The Uncharted Passage: Girls" Adolescence in the developing world*. New York: Population Council.

---

MENSCH, Barbara, Judith Bruce and Margaret E. Greene. (1999). *The Uncharted Passage: Girls" Adolescence in the Developing World*. New York: The Population Council.

---

Ministério da Saúde. (2001). *Manual de Redução de Danos*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids.

---

MORRISON, AR and ML Biehl, eds. (1999) *El costo del silencio: violencia doméstica en las Américas*. Washington DC: Interamerican Development Bank.

---

MORRISON, AR, M Ellsberg, and S Bott. (2004). *Addressing Gender-Based Violence in the Latin American and Caribbean Region - A Critical Review of Interventions*. Policy Research .Working Paper # 3438. Washington DC: The World Bank.

---

NEWCOMBE, R. (1992) *The reduction of drug-related harm: a conceptual framework for theory, practice and research*. In O'Hare (Eds.). *The reduction of drug related. Harm*. London Routledge.

---

National Council for Research on Women. (1998). *The Girls Report: What We Know and Need to Know about Growing Up Female*. Commissioned by the National Council for Research on Women, written by Lynn Phillips. <http://www.ncrw.org/research/girlsrpt.htm>.

---



---

ODUTOLU, O., Adedimeji, A., Odutolu, O., Baruwa, O. and Olatidoye, F. (2003). "Economic Empowerment and Reproductive Behavior of Young Women in Osun State, Nigeria." *African Journal of Reproductive Health* 7(3): 92-100.

---

OLIVEIRA, M. C. S. L. (2006). Identidade, Narrativa e desenvolvimento na adolescência: Uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, n.2, p. 427-436, mai/ago.

---

O'LEARY, S.; CHENEY, B. (orgs.). (1993). *A tripla ameaça: mulheres e Aids: dossiê panos*. Rio de Janeiro: Abia, Recife: SOS Corpo.

---

Organización Mundial de la Salud(2005) WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO.

---

PEARCE, D M. "Children having children": Teenage pregnancy and public policy from the woman's perspective. In: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. *The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy*. New Haven: Yale university press, 1993. p. 46-58.

---

Population Council (PC) e International Center for Research on Women (ICRW) (2000). *Adolescent Girls' Livelihoods*. Recuperado 27 Julho 2005 de <http://www.popcouncil.org/pdfs/adoles.pdf> .

---

PROSPERO, D. (2004). Apesar das conquistas, mulheres são discriminadas e têm menos oportunidades para se destacarem. Acessado em 5 Agosto 2005 de [www.setor3.com.br/senac2/calandra.nsf](http://www.setor3.com.br/senac2/calandra.nsf).

---

PUTNAM, R.D. & Feldstein, L.M. (2003). *Better Together: Restoring the American Community*. New York: Simon & Schuster.

---

RUBIN, Gayle, "El tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo" 1975, en Lamas Marta (comp.) (1996) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 36-96). México, Programa Universitario de Estudios de Género /Miguel Ángel Porrúa.

---

Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. Dossiê Aborto Inseguro. Panorama do Aborto no Brasil. Disponível em [www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br) acessado em 04/02/2005.

---

REDEH. (sem data) *Cidadania e Gênero: Manual para Alfabetização de Jovens e Adultos(as)*. Rio de Janeiro: REDEH.

---

REYES, R. E. (1999) "Nuevos Horizontes: Nuestra salud y los derechos sexuales y reproductivos: Manual de Metodología Educativa desde la perspectiva de Género". Solidaridad Internacional, EMAS A.C.; Salud y Género A.C. e Instituto de la Mujer en España. México.

---

ROCHA-COUTINHO, M. L. (1994) *Tecendo por Trás dos Panos: Mulher Brasileira nas Relações Familiares*. Rio de Janeiro: Rocco.

---

RUBIO, Eusebio (1999) *Sobre la sexualidad humana: Los cuatro holones sexuales*. En *Red Democracia y Sexualidad*. Antología de lecturas sobre sexualidad. México. Pag. 37-48.

---

SAGUARO Seminar on Civic Engagement in America (2000). *Better Together Report*. John F. Kennedy School of Government, Harvard University.

---



SANYUKTA, M, Malhotra, A and Mehta, M. (2001). "Adolescent Girls" Life Aspirations and Reproductive Health in Nepal." *Reproductive Health Matters* 9(17): 91-100.

SAUCEDO González Irma. Validación del modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres 6-8 de septiembre del 2005. Washington D.C. Políticas, leyes y acciones sobre la violencia intrafamiliar contra las mujeres en México. Aportes para una discusión teórica conceptual.

SAYAVEDRA G. Flores E. (Coord.) (1997). Ser mujer ¿un riesgo para la salud?. Del malestar y enfermar, al poderío y la salud. Red de Mujeres, A.C. México.

"Sexual Rights and Responsibilities for Men, Women's Health Project and "A New Weave of Power, People and Politics: The action guide for advocacy and citizen participation.

SBPC. (2001). Sexualidade: corpo, desejo e cultura. *Ciência hoje na escola*, v. 2. São Paulo: Global; Rio de Janeiro: SBPC.

SCHOEN-Ferreira, T.H.; Aznar-Farias, M.; Silvaes, E. F. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 107 - 115.

SCHULER, S. R., Bates, L., Islam, F. and Md. Khairul Islam, Md K. (2003). "Married Youth and Their Mothers: Do Empowered Mothers Foster Gender-Equitable Relationships and Better Reproductive Health among Young People in Rural Bangladesh?" Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Minneapolis.

SCHULER, S.R., Hashemi, S.M. and A.P. Riley. (1997). "The Influence of Women's Changing Roles And Status in Bangladesh's Fertility Transition: Evidence from A Study of Credit Programs and Contraceptive Use." *World Development* 25(4): 563-75.

SCOTT, J. (1990) "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en *Historia y Género: Las Mujeres en La Europa moderna y contemporánea*. James Amelang and Mary Nash (comp), Edicions Alfons el Magnanim, Valencia.

Secretaria Estadual de Educação de São Paulo / Fundação ROBERTO MARINHO.

SENAD. (2003). Álcool: o que você precisa saber. Publicação nº 06. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional.

SHUB, N. (2006). "La autoestima en el enfoque Gestalt". CEIG Editorial. México.

SILVA, R S. et al (1996) Gravidez na adolescência: aonde mora o problema? *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte: ABEP. 4º vol., 1545-1565.

STERN, C. y GARCÍA, E. (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, mimeo.

The Boston Women's Health Book Collective. (2000) "Nuestros Cuerpos, nuestras vidas" Ed. Plaza Janes. Pág.275

TONELI, M. J. F. (2004). Direitos Sexuais e Reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. *Psicologia & Sociedade*; 16 (1): 151-160; Número Especial.



---

UNFPA (2005) State of the World Population: The Promise of Equality Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals, New York: UNFPA.

---

United Nations (UN) (1995). Report of the Fourth World Conference on Women. Beijing 4-15, September 1995.

---

United Nations Division for the Advancement of Women (2003).

---

VASCONCELOS, E. M. (2003). O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus.

---

VELZEBOER, M, M Ellsberg, C Clavel Arcars, and C García-Moreno. (2003) Violence against women: the health sector responds. Washington DC: PAHO.

---

WEEKS Jeffrey (1999) La invención de la sexualidad en Red Democracia y Sexualidad. Antología de Lecturas sobre sexualidad. México. Págs. 16-36.

---

WEISS, E. and Gupta, G.R. (1998) Bridging the Gap: Addressing Gender and Sexuality in HIV Prevention, Washington, DC: International Center for Research on Women.

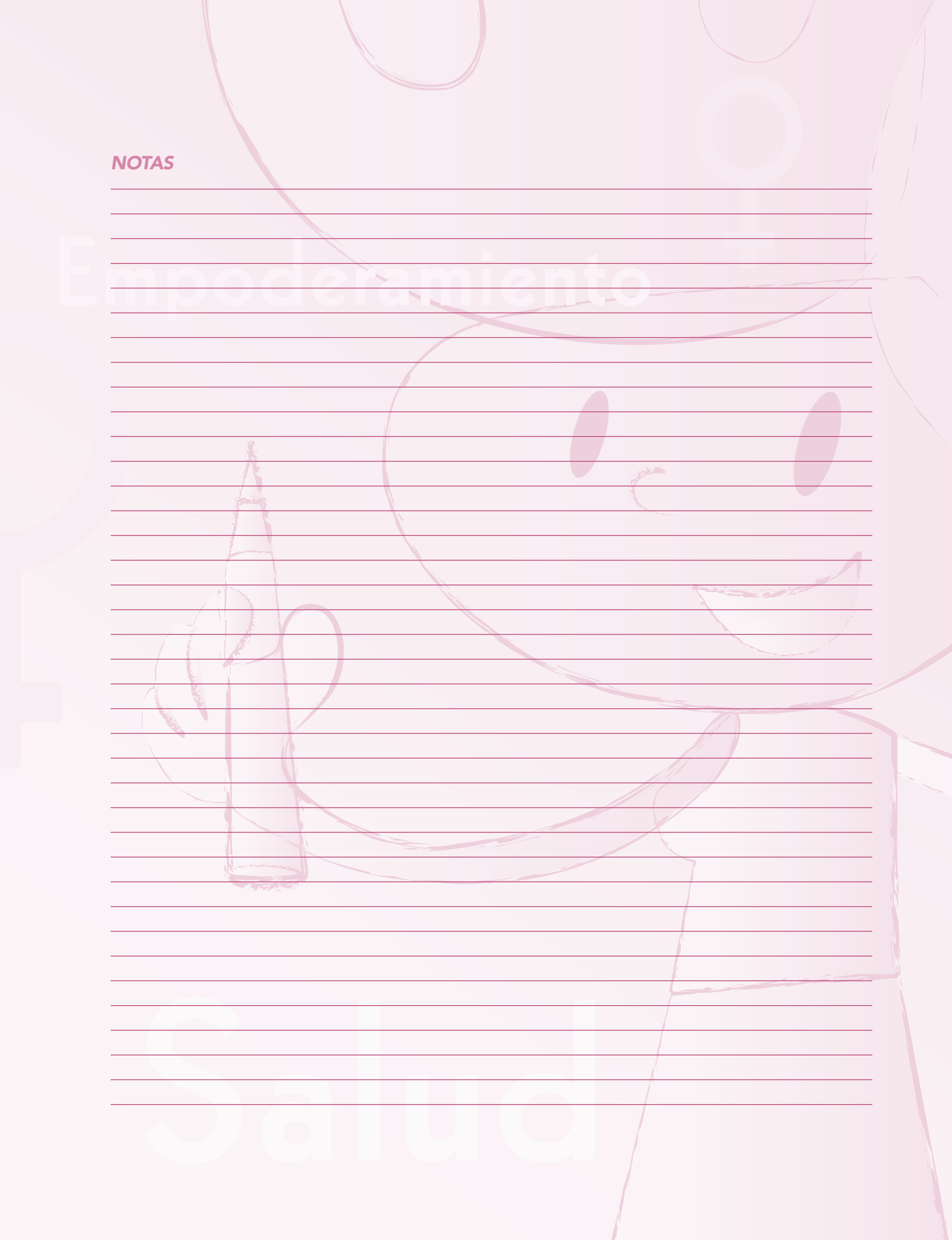
---

PROGRAMA

NOTAS

Empoderamiento

Salud



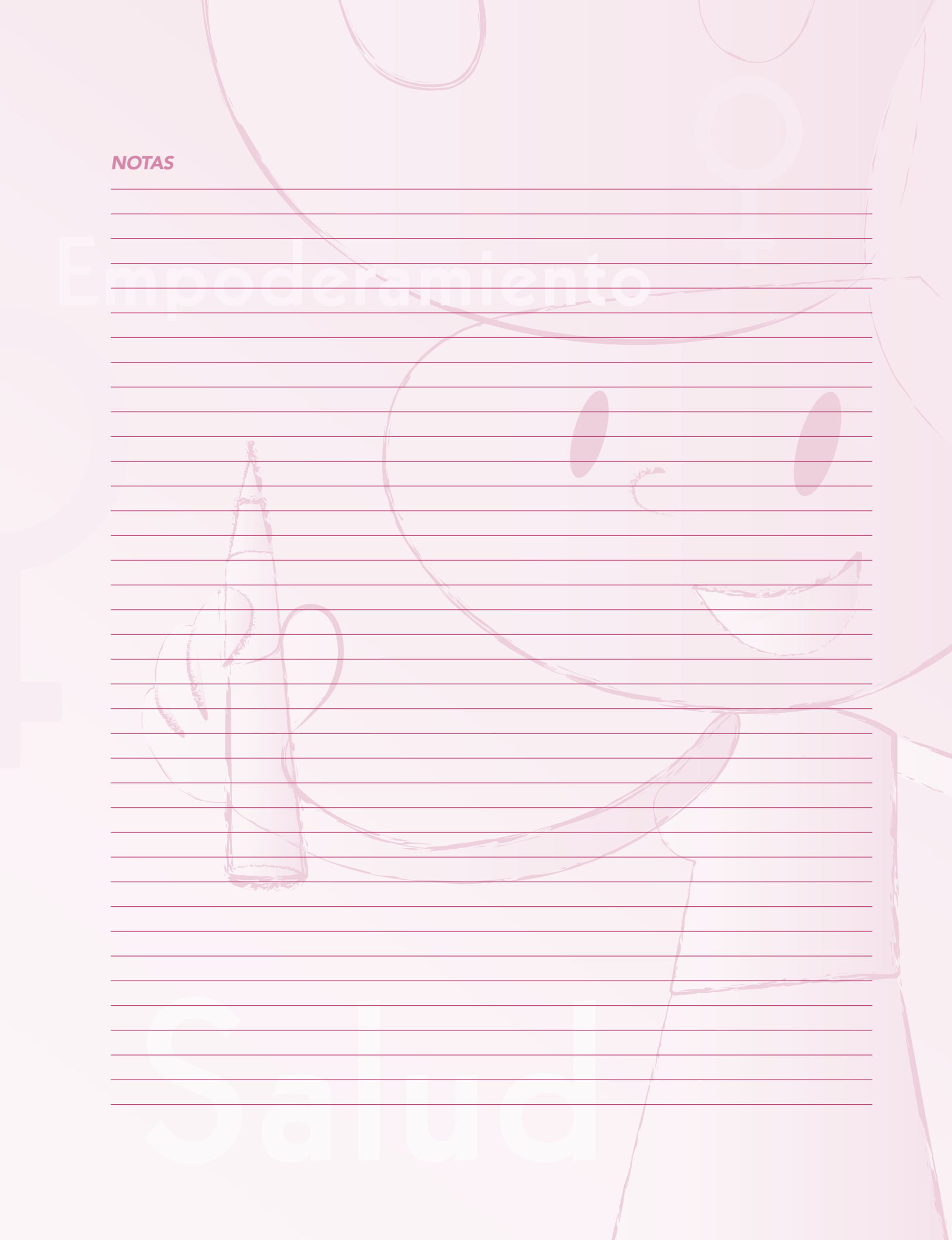


NOTAS

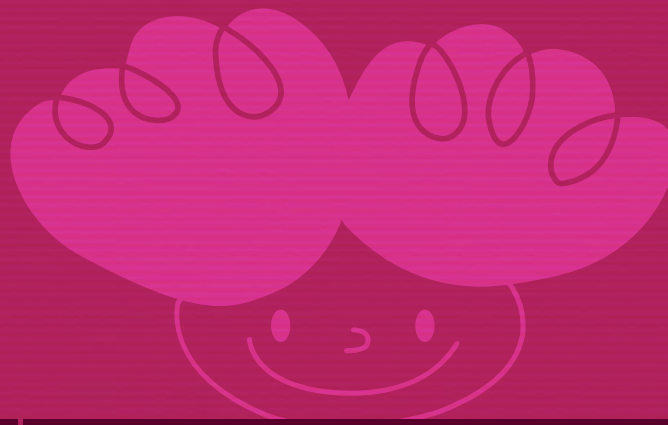
Empoderamiento



Salud







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

Este manual y el video complementario “Érase una vez otra María” fueron diseñados en apoyo de educadores para involucrar mujeres y hombres jóvenes en discusiones sobre cómo ideas rígidas afectan las mujeres en sus elecciones de vida, su salud y su sexualidad. El material educativo fue probado en campo en Brasil, Jamaica, México y Nicaragua. Incluye un marco teórico-conceptual y una serie de actividades participativas para facilitar el trabajo de grupo con mujeres jóvenes (15-24 años de edad) sobre una diversidad de temáticas que incluye la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la participación comunitaria.

“Érase una vez otra María” es un video animado sobre la socialización de las niñas y mujeres jóvenes que cuenta la historia de una adolescente que empieza a cuestionar el “deber ser” del mundo que la rodea y de qué manera esto influye sobre su forma de pensar y actuar. Abordando los juegos de la niñez y los roles normativos en el hogar, hasta ver la sexualidad y las relaciones íntimas, el video es una herramienta educativa que promueve reflexiones críticas sobre los retos que enfrentan las adolescentes y mujeres jóvenes a lo largo de sus vidas.

Trabajando con

# MUJERES JÓVENES

Empoderamiento, Derechos y Salud



Programa M “Trabajando con Mujeres Jóvenes”  
en la promoción de la salud y la equidad de género.

La **Alianza H** es una iniciativa internacional que trabaja para promover la equidad de género entre jóvenes.

### Miembros de la Alianza

Salud y Genero (México) / World Education (USA)  
ECOS (Brasil) / Instituto Papai (Brasil) / Promundo (Brasil)  
CORO (India) / IPPF-WH / John Snowbrasil / PAHO  
PATH / Population Council / SSL Internacional (Durex)