

MANUAL

1

Serie - Trabajando con Hombres Jóvenes



Sexualidad y Salud Reproductiva

Autor:



Coordinación
del Proyecto:



Instituto PROMUNDO

Colaboración:



PAPA



SALUD Y GÉNERO

Apoyo:



WESTERN HEMISPHERE REGION

International
Planned
Parenthood
Federation



OPS

Coordinación del Proyecto

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

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

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

Apoyo

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

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

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

Autoría

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

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

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

Colaboración

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÍNDICE

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

AGRADecimientos

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

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

Apoyo financiero y material:

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

proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual



proyecto

violencia

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

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

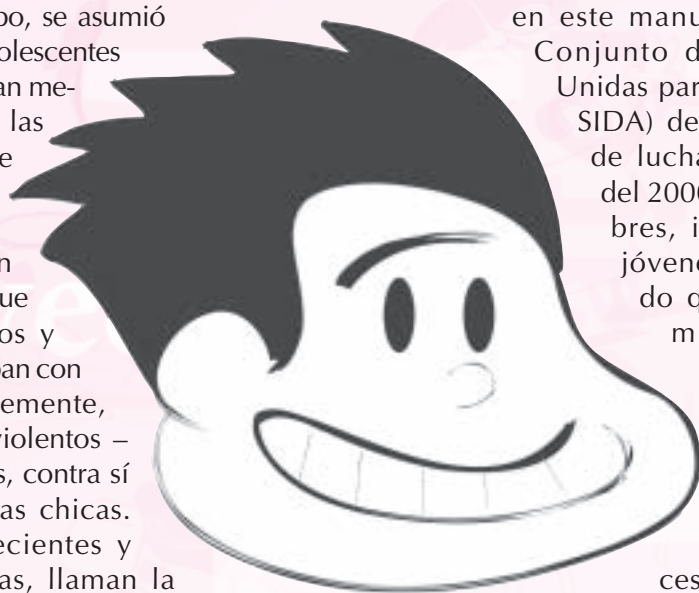
Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor *empowerment* de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de *advocacy* mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

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

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

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

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

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

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

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

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

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

Los cinco manuales de esta serie son:

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



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

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

c) **Paternidad y Cuidado.**

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

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

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

Recomendamos

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

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

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

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

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

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

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

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

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

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

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

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

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

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

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

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

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

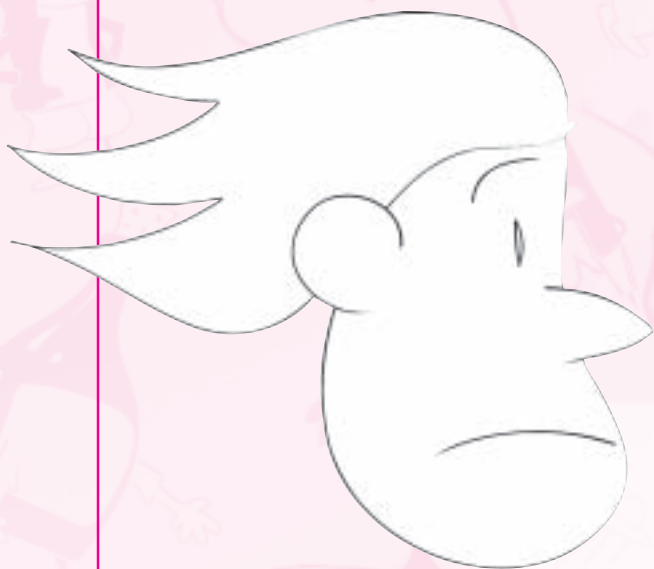
- Brindar un *background* para los educadores de salud, profesores y profesionales que trabajen con jóvenes en las cuestiones de salud y de desarrollo que los muchachos y los hombres jóvenes enfrentan.
- Brindar ejemplos concretos de experiencias de programas para involucrar hombres jóvenes en estos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



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

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

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



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

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

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

7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.
- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".
- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.
- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

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

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

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

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

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

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



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

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

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y EL POR QUÉ

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

CAPÍTULO 2: CÓMO

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

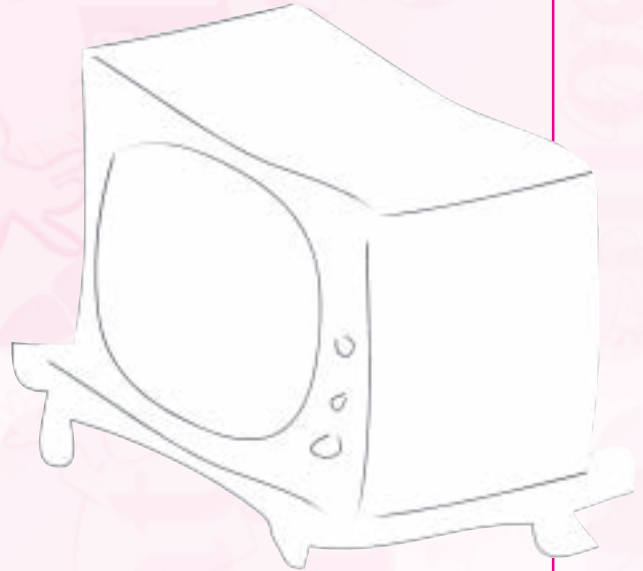
CAPÍTULO 3: DÓNDE

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

10- El vídeo: “La vida de Juan”

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

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



12- Adaptando el material

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

11- Manteniendo contacto

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

proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

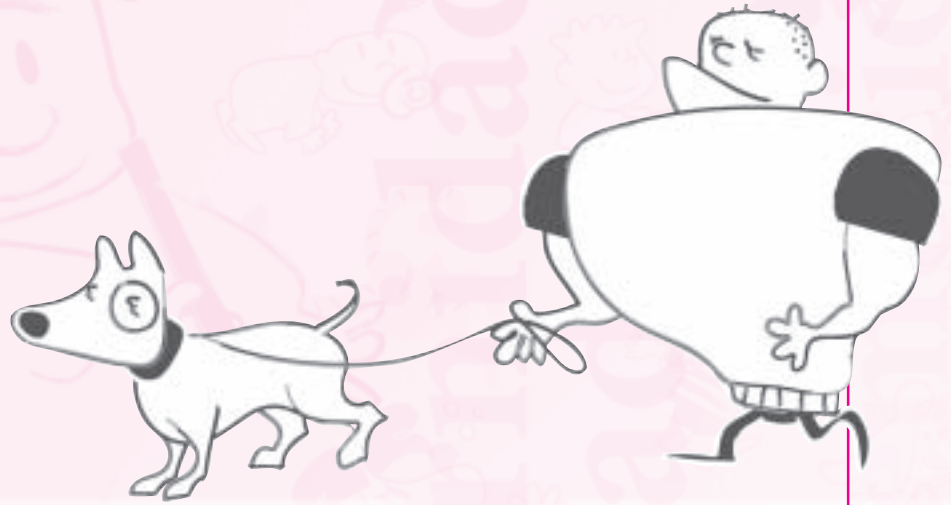
En busca de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los hombres jóvenes



▼ OBJETIVO

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

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

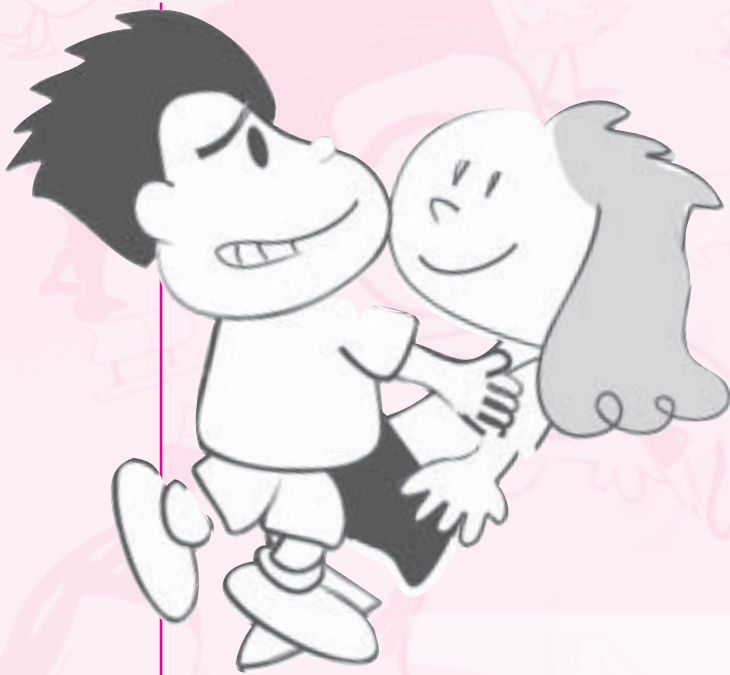


¿Por qué trabajar con la perspectiva de género y masculinidades?

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

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

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



¿Cuáles son las especificidades de la sexualidad masculina?

La sexualidad es un componente fundamental en la estructuración de la identidad de género de los hombres, relacionándose, sobre todo, con los significados construidos como eróticos en las sociedades. La cultura prescribe “guías” sobre género, tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, algunos estudios están mostrando la existencia de ciertos patrones de prácticas sexuales aún en sociedades diferentes². Por ejemplo, se constata que es casi universal la representación de la sexualidad masculina como impulsiva e incontrolable, derivada de un sistema biológico específico y cuyos hechos deben ser compartidos con los grupos de pares y los aspectos negativos, generalmente ocultados³. Ser viril, mantener relaciones heterosexuales como rito de pasaje para el mundo adulto y por tanto, reproducir, son algunas de las prescripciones que marcan al género masculino. Creemos creyendo en esas ideas como verdades inmutables, genéticamente determinadas.

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

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



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

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



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

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

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

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

¿Por qué debemos hablar con los muchachos sobre sexualidad?

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

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

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



¿Debemos enfocar la cuestión de orientación sexual?

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

Aceptar la diversidad y dar espacio para el placer, son condiciones básicas para quien trabaja con sexualidad. Esta premisa debe dirigir el trabajo con los jóvenes.

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

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

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

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



Los Hombres Jóvenes Gays y Bisexuales

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

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

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

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

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

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

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



¿ Los muchachos deben preocuparse por la anticoncepción?

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

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

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

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

Indicadores sobre el uso de preservativo entre hombres de 15 a 19 años: países seleccionados de América Latina y el Caribe							
Indicador	Bolivia 1998	Brasil 1996	Haití 1995	Honduras 1996	Nicaragua 1998	Perú 1996	República Dominicana 1996
% de adolescentes que usaron preservativo en la última relación sexual	36	55	---	---	39	41	42
% de preservativos entre aquellos que han tenido relaciones sexuales	60	83	37	59	77	67	65
% de adolescentes que han usado preservativo para prevenir ITS y SIDA, con relación al total de aquellos que han usado alguna vez el preservativo	64	68	90	---	72	87	87

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

Los muchachos y el uso de anticonceptivos

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



¿Debemos enfocar sobre el tema del embarazo?

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

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

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



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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

Fuente: UNAIDS/PAHO/WHO, 1999.

proyecto

¿Por qué debemos pensar en Servicios Públicos de Salud?

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

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

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



crearles conciencia sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

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

hombres, cuyos resultados aún necesitan ser evaluados.

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

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

Los muchachos y el uso de servicios de salud

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



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

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

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

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

Los derechos sexuales

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Los derechos reproductivos, a su vez, *“remiten a la posibilidad de que hombres y mujeres, tomen decisiones sobre su sexualidad, fertilidad, sobre su salud relacionada al ciclo reproductivo así como a tener hijos. Por preconizar el ejercicio de escoger, implica un amplio acceso a las informaciones sobre el asunto, así como la facilidad de la utilización de recursos necesarios para poder escoger de un modo eficiente y seguro⁴⁶”*.

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

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

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

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



Puntos-Clave

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

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

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

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

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

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



Notas

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



médias paulistas. Texto no impresso, 2000.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31- CIPD – Conferência Internacional de População e

Desenvolvimento. Cairo, 1994. FNUAP, 1997. Vale la pena una lectura atenta de este documento, que puede ser adquirido directamente de FNUAP en su país.

32- CÁCERES, Carlos, 2000 op. cit.

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

34- WHO, 1999, op. cit.

35- Consulte también: Manual Razones y Emociones.

36- CÁCERES, C. 2000. Op.cit.

37- WHO, 1999, op.cit.

38- WHO, 1999, op.cit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



proyecto

violencia

CAPÍTULO 2



Cómo

Lo que el educador puede hacer



▽ OBJETIVO

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

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



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

TÉCNICA 1



Calentamiento

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

Tiempo recomendado: 30 minutos

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

Procedimiento

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

Preguntas para el debate

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

CIERRE

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

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

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

TÉCNICA 2

¿Qué Cosa es? ¿Qué Cosa es?

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

Materiales necesarios: pizarra o papelógrafo, plumones de colores.

Tiempo recomendado: 30 minutos

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

Procedimiento

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

Preguntas para el debate

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

CIERRE

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

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

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



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

TÉCNICA 3

Campaña contra el Prejuicio

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

Tiempo recomendado: 120 minutos

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

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

Procedimiento

1- Divida a los participantes en grupos y explíqueles que cada grupo será una agencia de publicidad, que estará disputando un concurso para hacer una gran campaña publicitaria. Infórmeles que los responsables de la entidad promotora de la campaña realizarán, al final, una votación de las propuestas concurrentes a partir de los carteles o afiches elaborados por las agencias.

2- Plantee que el tema de la campaña es **la necesidad de que las personas se respeten para mejorar la convivencia**. Tienen 30 minutos para prepararse y presentar un cartel con la idea de una frase y un diseño para esta campaña. Al final del tiempo establecido, cada grupo presentará su propuesta.

3- Después de terminar las presentaciones, llame a un representante de cada grupo y avise que el cliente dijo que la idea estaba muy extensa y que decidió cambiar la campaña. El grupo tendrá apenas 15 minutos para reformular el cartel o afiche. No se podrá hacer un cartel o afiche nuevo, sino que sólo se podrá aumentar una nueva frase al inicio o al final

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

4- Después de 15 minutos, los grupos harán otra presentación del cartel o afiche.

5- Cuando terminen, será realizada una votación donde todos podrán elegir el cartel o afiche que más les guste.

Preguntas para el debate

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



CIERRE

- ✎ Aclarar que existe una tendencia a pensar que la relación heterosexual es el patrón "normal" de la sexualidad. Esa idea, de censo común, debe ser analizada para que la orientación sexual homosexual y bisexual pueda ser comprendida y respetada.
- ✎ Polemizar sobre la idea de que la masculinidad heterosexual, por ser dominante (y marcada por adjetivos como virilidad, fuerza, falta de sensibilidad y afectividad, etc.) esconde otras manifestaciones de masculinidad que también son legítimas.
- ✎ Demostrar como la polarización entre lo que es considerado masculino y lo que es considerado femenino en nuestra sociedad, limita y descalifica otras expresiones de la sexualidad y de la identidad sexual.
- ✎ Recorra a la historia de la sexualidad para mostrar como es variable, a lo largo del tiempo, la aceptación o rechazo a otras orientaciones sexuales.

Orientación Sexual

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

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

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

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

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

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



Puentes

Manual "De la
Violencia para la
Convivencia"

Técnica 5:
Diversidad y
Derechos: los
otros y yo



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

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

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

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

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

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



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

● TÉCNICA 4

Cuerpo Reproductivo

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

Tiempo recomendado: 120 minutos

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

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

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



PUNTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 1:
Cuerpo Joven

Procedimiento

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

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

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

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

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

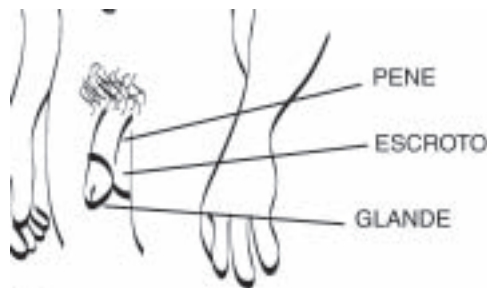


HOJA DE TRABAJO 1

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Órganos Sexuales Externos

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



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

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

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

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

Órganos Sexuales Internos

Testículos: Son las glándulas sexuales masculinas cuya función es la producción de hormonas y de espermatozoides. Una de las hormonas producidas es la testosterona, responsable por las características secundarias masculinas como

son la distribución del pelo, la voz grave, los músculos, etc. Tienen la forma de dos huevos y para sentirlos basta con palpar la bolsa escrotal.

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

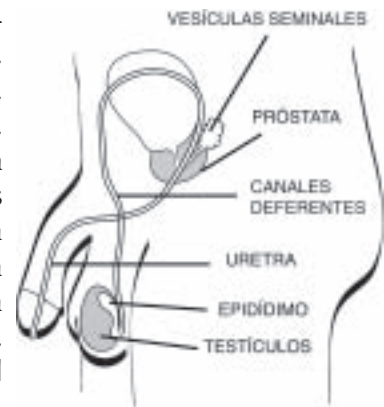
Epidídimo: Es un canal ligado a los testículos. Los espermatozoides son fabricados en los testículos y quedan almacenados en el epidídimo hasta madurar y ser expelidos o expulsados en el momento de la eyaculación.

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

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

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

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



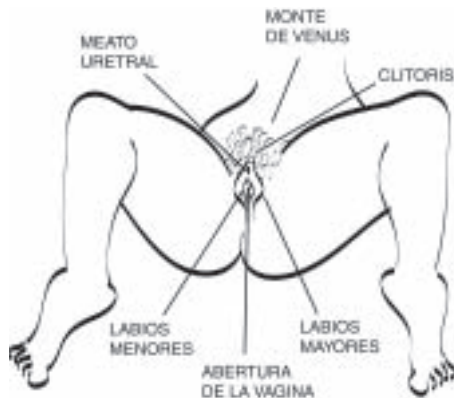
■ HOJA DE TRABAJO 2

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Órganos Sexuales Externos

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

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



hasta el periné.

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

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

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

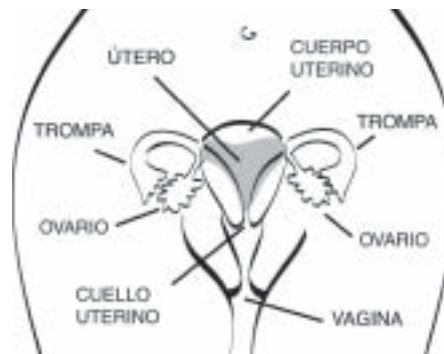
Vagina: Es una abertura alargada por donde salen las secreciones vaginales, la sangre menstrual y el bebé.

Órganos sexuales internos

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

tamaño de un puño.

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



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

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

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

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

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

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

TÉCNICA 5

Cuerpo Erótico

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

Tiempo recomendado: 60 minutos

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

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

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

Procedimiento

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

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

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

Cuerpo Erótico

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

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

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

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

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

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



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



TÉCNICA 6

proyecto

Responda, ... si Puede

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

Tiempo recomendado: 30 minutos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16- ¿Qué cree usted del sexo virtual?

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



Procedimiento

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

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

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

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

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

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

Masturbación

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

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

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



Higiene del Pene

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

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

Examen preventivo del cáncer de testículo

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

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

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

Auto examen de Testículo

Paso a paso

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

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

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



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

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



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

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



Examen preventivo de cáncer de pene

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

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

AUTO-EXAMEN DEL PENE

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

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

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

Examen preventivo de cáncer de próstata

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

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

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

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

Disfunción sexual

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

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

Disfunciones sexuales más comunes entre los hombres:

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

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

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

Tamaño del pene

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

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

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

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

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

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



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

TÉCNICA 7

Personas y Cosas²

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

Tiempo recomendado: 60 minutos

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

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

Procedimiento

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

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

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

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

4- Solicite al grupo "personas" tomar al grupo "cosas" y hacer con ellas lo que quieran. Podrán ordenar que hagan cualquier actividad.

5- Conceda al grupo "cosas" de 15 a 20 minutos para realizar los papeles y las actividades que les designaron dentro de la sala.

6- Solicite a los grupos que regresen a sus lugares.

Preguntas para el debate

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

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



PUNTES

Manual "Paternidad y Cuidado"

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



CIERRE

- A partir de los sentimientos generados por el ejercicio pregunte, cómo y por qué se manifestaron así las relaciones de poder. Por lo general, surgen sentimientos de desprecio, que a su vez, engendran sentimientos de rebeldía versus sumisión, agresión, dependencia, rabia y resentimiento.
- Alertar sobre el hecho de que siempre hay una relación y que las fronteras no están bien

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





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

TÉCNICA 8

Son Tantas Emociones...³

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

Tiempo recomendado: 60 minutos

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

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

Procedimiento

1- Distribuya los colchones y las almohadas por la sala y solicite a los participantes que se coloquen en una posición cómoda seleccionando un espacio. Díales que cierren los ojos pues harán algo importante: pensar sobre sí mismos.

2- Invítelos a escuchar atentamente la música de fondo y a que traten de relajar su cuerpo comenzando por los pies, después las piernas, siguiendo para los genitales, la pelvis, el vientre, el tórax, la espalda, los hombros, los brazos, el cuello y por último la cabeza. Solicite que respiren lenta y profundamente.

3- Ínstelos a establecer una conexión con su respiración, que la sientan, prestando

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

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

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

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



Preguntas para el debate

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



PUENTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 4:
La Muralla



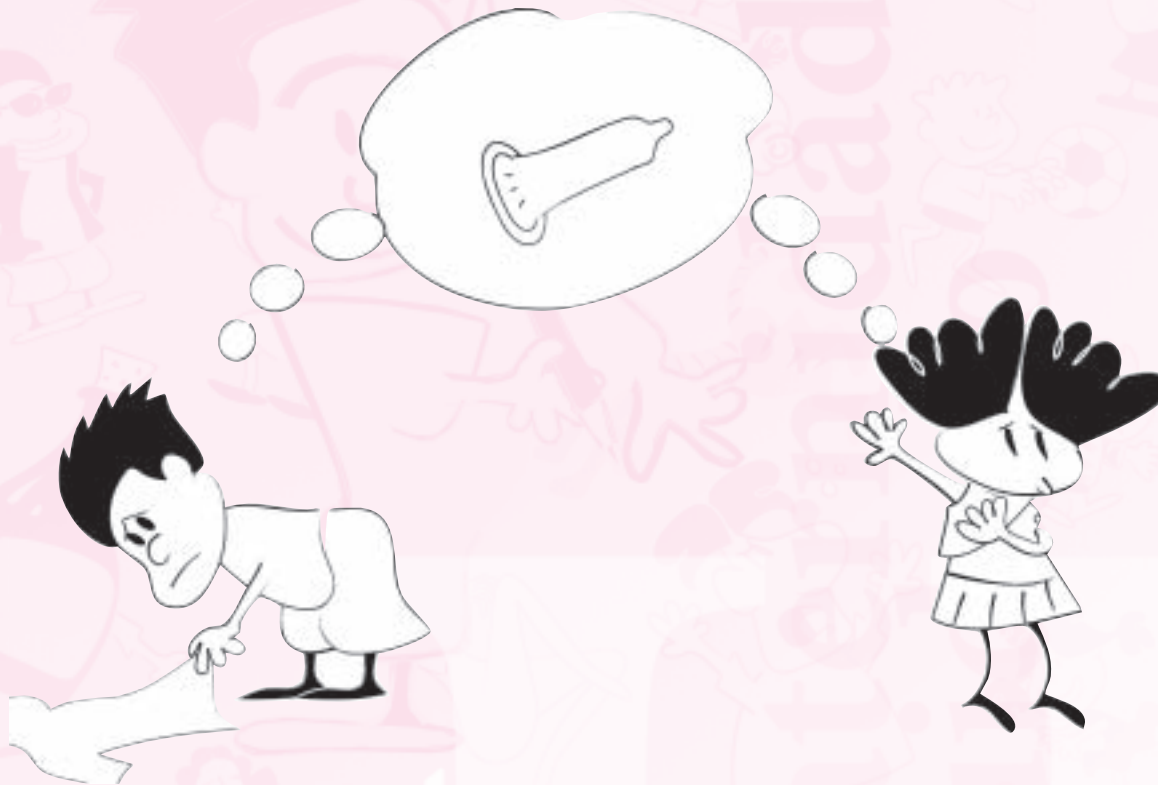
CIERRE

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

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

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

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



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

● TÉCNICA 9

Sexualidad y Anticoncepción

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

Tiempo recomendado: 90 minutos

Materiales necesarios: muestras de anticonceptivos,

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

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



Procedimiento

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

Equipo 1: Métodos hormonales.

Equipo 2: Dispositivos intrauterinos.

Equipo 3: Métodos de barrera.

Equipo 4: Métodos naturales o de abstinencia periódica.

Equipo 5: Ligadura y vasectomía.

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

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

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

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

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

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

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



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



Métodos Comportamentales o de Abstinencia Periódica

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

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

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

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

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

Dispositivo Intrauterino (DIU)

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

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



Métodos de Barrera Mecánicos

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

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

cambiando de marca.

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

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

Métodos de Barrera Químicos

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

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



Métodos Hormonales

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

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

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

Métodos Quirúrgico o Esterilización

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

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

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

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

Anticoncepción de Emergencia

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

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

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



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

TÉCNICA 10

Embarazo en la Adolescencia: La Historia de Santiago

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

Tiempo recomendado: 60 minutos

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

Consejos/notas para la planificación: Más que nun-

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



PUNTES

Manual "Paternidad y Cuidado"

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



Procedimiento

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

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

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



Estudio de Caso

La historia de Santiago - parte 1

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

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

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

¡Se enamoraron inmediatamente!

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

¿Qué siente un muchacho cuando está enamorado?

¿Qué espera él que suceda en los próximos encuentros?

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

¿Cómo creen que continúa esta historia?

La historia de Santiago - parte 2

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

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

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

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

¿Quién tiene que pensar en la anticoncepción? ¿Camila o Santiago?

¿Y en la prevención del SIDA?

¿Ustedes creen que se protegieron? ¿Por qué?

¿Cómo creen que terminó la historia?

La historia de Santiago - parte 3

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

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

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

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

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

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

¿Qué sintió Santiago al saber que Camila estaba embarazada?

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

¿Qué opciones tienen ellos?

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

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

¿Cuál será la reacción de los padres de Santiago?

¿Y los de Camila?



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

● TÉCNICA 11

El Hombre y el Aborto⁴

Objetivo: reflexionar sobre el aborto desde la óptica masculina.

Tiempo recomendado: 90 minutos

Materiales necesarios: papel, plumas y lápices.

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

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

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



Procedimiento

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

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

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

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

Preguntas para el debate

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



CIERRE

- ✎ Destacar que este tema es muy delicado y que es necesario ser sensibles para el hecho de asumir que, en última instancia, la opción de la interrupción o la continuidad del embarazo, es siempre de la mujer, independientemente del deseo del hombre.
- ✎ Plantear que el aborto es ilegal en la mayor parte de los países latinoamericanos y explicar en qué casos es legal. Informar sobre la legislación de su país, incluso sobre las normas de los procedimientos para estos casos (ver cuadro).
- ✎ Debatir sobre los riesgos del aborto clandestino y retomar las formas de evitar un embarazo.

- ✎ Considerar que los participantes pueden pasar por esta experiencia con hermanas, amigas, etc., situaciones en que el aborto legal se justifica, como en caso de violación.
- ✎ Informar que durante siglos, nuestra cultura atribuyó a la mujer la responsabilidad de cuidar de la concepción y de la anticoncepción, pero en la actualidad las cosas están cambiando. Procure despertar en los muchachos el sentido de responsabilidad mutua por las decisiones a la hora de engendrar, con vistas a disminuir la resistencia al uso del preservativo; hacerlos comprender que el uso de métodos anticonceptivos y el cuidado de los hijos no son responsabilidad exclusiva de las mujeres.



Legislación Sobre el Aborto

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

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

Problema de Salud Pública

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

Derechos Fundamentales

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

Legalización del aborto

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

¿Por qué es necesario legalizar el aborto?

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



PUNTES

Manual
"De la Violencia para
la Convivencia"

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

¿Quiénes son las mujeres que interrumpen el embarazo?

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

¿Cuáles son las mujeres que más se perjudican?

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

Cuando la realidad aparece - Datos

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

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

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

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

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

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

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

● TÉCNICA 12

¿Vulnerable, Yo?⁵

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

Tiempo recomendado: 90 minutos

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

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

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

Procedimiento

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

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

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

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



Preguntas para el debate

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



PUNTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 9:
Decidiendo



CIERRE

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

pensar en prevención.

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

Lista de las Situaciones de Vulnerabilidad frente al SIDA

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



Respuestas Correctas

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

Vulnerabilidad

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

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

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

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

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

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

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



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

TÉCNICA 13

Salud, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA

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

Tiempo recomendado: 120 minutos

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

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

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

Procedimiento

- 1- En plenaria, comente que ciertamente la mayoría de los participantes ya escucharon hablar sobre infecciones de transmisión sexual.
- 2- Pregunte a todos, cuáles son los síntomas de una infección sexualmente transmisible y, según ellos hablen, escriba estos síntomas en el cuadro. Cuando terminen, complete la lista (ver cuadro).
- 3- Enseguida, haga la misma pregunta pero con relación al SIDA y escríbalos al lado de la lista de ITS.
- 4- Hable sobre la importancia de saber reconocer estos síntomas para saber si se está infectado por una de las ITS así como de la necesidad de acudir a un médico, tomar el

- medicamento adecuado para cada una de esas enfermedades y cómo protegerse.
- 5- Explique que el SIDA no tiene síntomas visibles y que la única forma de saber si se está infectado con el VIH es a través de un examen de sangre.
- 6- A continuación, pida que se dividan en grupos de seis y que piensen en cómo podrían informar a otras personas sobre cuáles son los síntomas de las ITS/SIDA. Sugiera que pueden realizar carteles, folletos, una pieza de teatro, una propaganda para la televisión, etc.
- 7- Cuando todos los grupos terminen, pida que presenten sus trabajos para los demás participantes.



Preguntas para el debate

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



Principales Infecciones de Transmisión Sexual

Gonorrea

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

Candidiasis

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

Trichomoniasis

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

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

Clamidia

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

Herpes Genital

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

Condiloma Acuminado

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



CIERRE

- Explorar los mitos que aún existen con relación al SIDA, como por ejemplo que sólo las personas "promiscuas" pueden tener el virus del SIDA o que es cosa de "homosexuales".
- Explicar que muchos hombres, como manifestación de su virilidad y masculinidad, son llevados a no preocuparse de su salud, ya que creen que cuidar del cuerpo o preocuparse demasiado de la salud son atributos femeninos.
- Enfatizar que la idea de que "la heterosexualidad es la única práctica sexual normal", es muy marcante en el imaginario social de nuestra cultura. La asociación de que el SIDA es una enfermedad relacionada a un

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

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

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

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

Sífilis

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

SIDA

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

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

Se transmite de las siguientes formas:

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

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

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

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

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

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

TÉCNICA 14

Existen Personas que no Usan Preservativos Porque...

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

Tiempo recomendado: 120 minutos

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

Consejos/notas para la planificación: Intente

crear una nueva imagen del preservativo más relacionada al placer que a la enfermedad. Incentive a los participantes a adoptar conductas preventivas - usar preservativos o guantes al tratar con sangre - y debata sobre las dificultades de la prevención.

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

Procedimiento

Fase 1

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

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

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

Fase 2

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

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

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

Fase 3

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



Preguntas para el debate

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



CIERRE

- ✎ Debater que es común para un joven que va a tener relaciones sexuales por primera vez ponerse tenso, con miedo de hablar y de no agrandar; así el preservativo acaba siendo visto más como un obstáculo. Explorar esos sentimientos, las dificultades y miedos que manifiesten sobre esa cuestión.
- ✎ Deconstruir las diferentes creencias que estimulan el no uso del preservativo como por ejemplo, que es como "chupar caramelo con la envoltura".
- ✎ Aclarar que el sexo seguro no sólo es usar el preservativo, porque no está limitado a la penetración vaginal o anal. Involucra también cuidados durante el sexo oral.
- ✎ Aclarar que los datos estadísticos indican que, en relaciones estables, el uso del preservativo se deja de lado y que ese comportamiento aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/SIDA.
- ✎ Informar que, actualmente, las mujeres heterosexuales, viviendo una relación estable, han sido las mayores víctimas del SIDA. Debater la dificultad de la adopción del preservativo (método preventivo más eficaz contra la infección) como parte de la rutina íntima de una pareja. La misma discusión puede ser empleada para las parejas homosexuales.
- ✎ Comentar sobre la existencia del preservativo femenino como una alternativa de prevención y anticoncepción, así como enseñar a usarlo correctamente.
- ✎ Reforzar la importancia de la negociación del uso del preservativo (masculino y femenino) antes de iniciar la relación sexual.



Preservativo Femenino

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



Modo de usar:

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



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

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

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

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

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

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

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

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



PUNTES

Manual "Razones y Emociones"

Técnica 5: Tipos de Comunicación



Preservativo Masculino

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



Modo de usar:

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

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



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

Decisión y Negociación

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

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

de considerar las de los otros.

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

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

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

proyecto

violencia

CAPÍTULO 3



Dónde

¿Dónde buscar más información?



▼ OBJETIVO

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



proyecto

RECURSOS

1- Textos Recomendados

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

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

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

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

e-mail: ecos@uol.com.br

Sítio de la Internet: www.ecos.org.br

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

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

PROFAMILIA

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel.: (571) 339-0948

fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

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



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

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

Centro de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Santa Catarina Campus Universitário, Florianópolis/SC, Brasil, cep.88040-970

Tel: (55 48) 331-8457 / 331-8805

fax: (55 48) 331-9751

e-mail: ref@cfh.ufs.br

Sitio de la Internet: www.cfh.ufsc.br/~ref

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

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

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

Fundação MacArthur

140 South Dearborn Street

Chicago, Illinois 60603 USA

Tel: (312) 726-8000

e-mail: 4answers@macfdn.org

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

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

CEDES (Centro de Estudos de Estado e Sociedade)

Sánchez de Bustamante, 27

(1173) Buenos Aires - Argentina

e-mail: salud@clacso.edu.ar

Sitio de la Internet: www.cedes.org

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

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

FLACSO - Chile

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa.

e-mail: flacso@flacso.cl

Sitio de la Internet: www.flacso.cl

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



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

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

Relume-Dumará Editores / Dumará Distribuidoras de Publicações Ltda.

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

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

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

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

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA

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

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

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

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

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



Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual

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

e-mail: cores@cores.org.br

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

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

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

FLACSO – Chile

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

Casilla 3213, Correo Central, Santiago

e-mail: flacso@flacso.ch

Sítio de la Internet: www.flacso.cl



2- Manuales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



3- Videos

Videos elaborados por la ECOS:

ECOS- Comunicación en Sexualidad

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

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

e-mail: ecos@uol.com.br

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

Meninos: A Primeira Vez

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

Julietta e Romeu

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

Boneca na Mochila

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

Uma Vezinha Só

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

homem.com.h.

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

Videos elaborados por otras instituciones:

Centro Nacional de Educación Sexual

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

La Habana, Cuba

Tel: 552528/552529

Fax: 311731

e-mail: cenesex@infomed.sld.cu

El último recurso

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

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

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids - ABIA

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

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

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

Homens

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

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

Videos elaborados por INPPARES:

INPPARES - Centro Juvenil Futuro

Sánchez Cerro 2110 - Jesús María

Lima - Perú

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

fax: (511) 463-5965

e-mail: futuro@inppares.org.pe

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

Fallo Positivo

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

Vidas Paralelas

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

Sexualidad

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

Derechos Sexuales y Reproductivos

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



4- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

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

Contactos: Juan Carlos de la Concepción / Ivía Maksud

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

Tel: (55 21) 2223-1040

e-mail: abia@ax.apc.org

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

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI)

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

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

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

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

mediaworks@agi-usa.org

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

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

e-mail: policyinfo@agi-usa.org

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

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

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

Homero n. 806 Col. Polanco

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

Tel: (525) 250 7977 - 250 33 15

Fax: (525) 203 7575

e-mail: eat@eat.org.mx

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

MANUELA RAMOS - PERU

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

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

Tel.: (511) 423-8840

fax: (511) 3321280 / (511) 4314412

e-mail: postmast@manuela.org.pe

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

POPULATION COUNCIL

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

e-mail: pubinfo@popcouncil.org.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.org

RED DE MASCULINIDAD - Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais

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

Contacto: Enrique Moletto.

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

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile

e-mail: redmasc@flacso.cl

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

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

Servicios multidisciplinarios específicamente para población masculina.

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

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

e-mail: postmast@inppares.org.pe



RELATO DE UNA EXPERIENCIA

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

Videos

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

Grupo de Estudios sobre Sexualidade Masculina e Paternidade / GESMAP

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

outras palavras (Hombres y masculinidades: otras palabras).

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

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

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

Talleres

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

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

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



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

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

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

LECCIONES APRENDIDAS

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

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

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

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

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

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



ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

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

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

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

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

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

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

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

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

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

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

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

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

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

Tel: (52 015) 573-7100

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

e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

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

PROFAMILIA

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

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

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



Save the Children - US

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

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

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

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

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

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

sitio de la Internet: www.savethechildren.org

proyecto

violencia



BIBLIOGRAFIA

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

ANEXO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



para grupos mixtos.

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

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

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

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

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

pa del discurso “políticamente correcto”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”**. Un aumento de respuestas **“no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

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

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

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

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

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

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

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

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

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

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

proyecto

violencia



proyecto

violencia

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

Equipo Responsable

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

Elaboración y redacción

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum y Bianca Alfano

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



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



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