



MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA N-120

Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes

Septiembre 2013



MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 120

Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes

Septiembre 2013

N
WS
39
0554
2013

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. Dirección General de Extensión y Calidad
de la Atención. **Normativa 120: Manual para la Prevención de la
Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes** / Dirección General
de Extensión y Calidad de la Atención. Managua: MINSA, sep. 2013

293 p.; ilus Acuerdo Ministerial 479-2013

(contiene seis módulos “Sexualidad y Salud Reproductiva”, “Paternidad y Cuidado”, “De la Violencia a la Convivencia”, “Razones y Emociones (que incluye temas de salud mental, prevención del suicidio, la comunicación y la autoestima)”, “Prevención del VIH/Sida y Consumo de Drogas” y la “No Violencia (Prevención de la Violencia en el Noviazgo)”. Estos módulos incluyen talleres educativos y estrategias y técnicas de alcance comunitario)

1. Salud Reproductiva- educación
2. Salud Reproductiva- normas
3. Violencia Contra la Mujer
4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-prevención
5. Salud Mental
6. Suicidio - prevención
7. Materiales de Enseñanza
8. Personal de Salud -educación
9. Derechos Humanos
10. Embarazo en Adolescencia-estadística
11. Paternidad y Cuidados (descriptor local)
12. Consumo de Drogas-prevención (descriptor local)
13. Coordinación Interinstitucional (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA. Septiembre 2013



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 479-2013

ACUERDO MINISTERIAL
No. 479 - 2013

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere el texto de la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 35 del veintidós de Febrero del año dos mil trece, la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "*Reglamento de la Ley General de Salud*", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Artículo 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", en su Artículo 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

V

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

BUEN GOBIERNO!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 479-2013

instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

VI

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en sus Artículos 28 y 32, establece que: "Arto. 28.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución sistemática del impacto que la violencia ejerza sobre la salud"; "Arto. 32, establece que: "La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud" y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 211 establece: "Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.- La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias."

VII

Que con fecha 9 de Septiembre del 2013, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes", cuyo objetivo es proporcionar habilidades y destrezas al personal de salud para la transmisión de conocimientos a los/las adolescentes y jóvenes enfocados en la prevención de la violencia basada en género.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes", el que forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que brindan atención a adolescentes y jóvenes.

  **MINISTRA
DE SALUD**

TERCERO: Se designa a la Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del "Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes", estableciendo las coordinaciones necesarias con las SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.

 **PODER
CIUDADANO**

CRISTIANA SOCIALISTA SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 479-2013

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los diez días del mes de Septiembre del año dos mil trece.


SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

 **MINISTRA
DE SALUD**



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

Contenido

I. Introducción	9
II. Objetivos	11
General.....	11
Específicos	11
III. Marco Legal	12
IV. Políticas de Operación	15
V. Listado de Procedimientos.....	20
VI. Descripción de los Procedimientos.....	25
MODULO NO. 1 “SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA”	25
MODULO NO. 2 “PATERNIDAD Y CUIDADO”	73
MODULO NO. 3 “DE LA VIOLENCIA PARA LA CONVIVENCIA.....	113
MODULO NO. 4 “RAZONES Y EMOCIONES”	156
MODULO NO. 5 “PREVENCION DEL VIH/Sida y CONSUMO DE DROGAS”	195
MODULO NO. 6 “NOVIOLENCIA: “Prevención de la Violencia en el Noviazgo”	255

IDENTIFICACION DEL MANUAL

Ministerio de salud

Manual de Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes

Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención.

Managua 02 de septiembre de 2013

I. Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha impulsado acciones para la prevención de la violencia de género, con la creación de un marco legal que defienda los derechos de la mujer, como lo es la **Ley 779 “Ley Integral contra la Violencia hacia las mujeres y de Reformas a la Ley 641”**. Así mismo el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, y a fin de dar cumplimiento a uno de los compromisos del GRUN, de restituir el derecho a la salud de toda la población nicaragüense con gratuidad y calidad, cuenta desde el año 2009, con la **Normativa 0-31 “Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual”**, como un marco de referencia para el abordaje de la Violencia Intrafamiliar en las unidades de salud.

Así mismo en el contexto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), se ha venido fortaleciendo el componente de Adolescentes con una serie de intervenciones que fortalecen el protagonismo de las y los adolescentes, su familia, la comunidad, las competencias del personal de salud y el establecimiento de alianzas con otras instituciones del estado. Entre estas acciones, el Ministerio de Salud trabajó en el año 2012 la “Sistematización de Experiencias Exitosas en el trabajo con adolescentes”, los “Foros Municipales”, “Grupos Focales con Adolescentes” y las “Capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva a las/os Promotores/as del Ministerio de la Juventud”; cuyos resultados han permitido que las/os adolescentes y jóvenes identifiquen la violencia de género como un serio problema de salud pública y que pone en riesgo el alcance de sus proyectos de vida. Por tal motivo el Ministerio de Salud, ha elaborado el “Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes”, basado en el Programa H (“H” para hombres), elaborado por la organización Promundo de Brasil, y que tiene como objetivo principal sensibilizar a los hombres jóvenes de bajos ingresos, de zonas urbanas y rurales, dentro de la escuela y no escolarizados, solteros y casados; sobre algunas formas de violencia en que socializan y propone la introducción de actitudes y comportamientos basados en la equidad de género.

Este documento cuenta con seis módulos los cuales abordan la “Sexualidad y Salud Reproductiva”, “Paternidad y Cuidado”, “De la Violencia a la Convivencia”, “Razones y Emociones (que incluye temas de salud mental, prevención del suicidio, la comunicación y la autoestima)”, “Prevención del VIH/Sida y Consumo de Drogas” y la “NoViolencia (Prevención de la Violencia en el Noviazgo)”. Estos módulos incluyen talleres educativos, estrategias y técnicas de alcance comunitario.

Cabe mencionar que el Programa H ha sido respaldado por los gobiernos de Brasil, México y la India, y fue mencionado en el Informe sobre el Desarrollo Mundial, (World Bank, 2007), el Estado Mundial de la infancia de UNICEF 2007 y el Estado de la Población Mundial del UNFPA 2005, como una efectiva, innovadora y adaptable intervención para involucrar a niños, hombres adolescentes y jóvenes en el logro de la igualdad de género y ha sido implementado y adoptado oficialmente por los Ministerios de Salud y Educación en los países de Perú, la India, Tanzania, Brasil, Costa Rica y México; cuyos planes de estudios también se han utilizado para entrenar a profesionales en el área de salud, educación y trabajadores sociales, sobre cómo incorporar una perspectiva de género en su trabajo con los adolescentes y jóvenes.

Es por ello que el Ministerio de Salud presenta este documento como referencia para la “Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes”, para el personal de salud que trabaje con adolescentes y jóvenes en sus territorios.

II. Objetivos

General

Facilitar una herramienta al personal de salud que permita transmitir conocimientos, habilidades y destrezas a los adolescentes y jóvenes en la prevención de la violencia basada en género.

Específicos

1. Capacitar al personal de salud que trabaja con adolescentes y jóvenes en temas de prevención de la violencia en el marco de la salud sexual y reproductiva.
2. Asegurar que los y las adolescentes y jóvenes reciban intervenciones en promoción, prevención e identificación de la violencia basad en género.
3. Fomentar en los adolescentes y jóvenes el desarrollo sano y el alcance de sus proyectos de vida.
4. Promover la Reflexión de los modelos de masculinidad y su vulnerabilidad.
5. Proveer al personal de salud conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos relacionados a los derechos humanos.

III. Soporte Jurídico

- **Constitución política de la República de Nicaragua. Título IV, Capítulo 3. "Derechos sociales". Arto.59.**-"Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen".
- **Ley 290 Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo: Artículo 26 Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:** Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Promover la investigación y divulgación científica, la capacitación, educación continua y profesionalización del personal de salud. Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública, entre otras.
- **Ley General de Salud. Ley No. 423.**
 - *En el título I Disposiciones Fundamentales, Capítulo I Disposiciones Generales: Arto.5.- "Principios Básicos":* Son principios de esta Ley:
 - **Integralidad:** Se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de la prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, así como contribuir a la protección del medio ambiente, con el objeto de lograr una atención integral de la persona, su núcleo familiar y la comunidad, de acuerdo a los diferentes planes de salud.
 - **Participación Social:** Se garantiza la participación activa de la sociedad civil en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud en sus distintos niveles, así como en su seguimiento y evaluación.
 - **Responsabilidad de los Ciudadanos:** Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.
 - *En el título III Capítulo II Sección X De la Violencia:*
 - **Arto. 28.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución sistemática del impacto que la violencia ejerce sobre la salud.
 - **En su Reglamento, título IV Ministerio de Salud, Capítulo único:**
 - **Arto.50.-** Para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, el primer nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el MINSA.
- **Ley de Promoción de Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense, Ley No. 392. (2001).** Su objetivo es promover el desarrollo humano de hombres y mujeres jóvenes; en ese marco establece la obligación de que los servicios de salud aseguren los

servicios apropiados para disminuir los índices de enfermedades inmune prevenibles, de transmisión sexual y mortalidad materna por embarazos precoces; entre las acciones que se mandatan para cumplir con este objetivo, se incluye brindar información a las y los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva; prestar servicios apropiados con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento apropiado a este grupo de edad, incluyendo a la familia; atender a las mujeres que sufren violencia sexual y familiar en condiciones que garanticen al respecto a su intimidad, confidencialidad y respeto a sus valores y creencias.

- **Ley 779. Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres y reformas a la Ley No. 641 “Código Penal”. Art. 2.** Ámbito de aplicación de la Ley, Violencia en el ámbito privado: la que se produce dentro del ámbito familiar o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer.
- **Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 287.**
 - **Artículo 3.-** Toda niña, niño y adolescente es sujeto social y de Derecho y por lo tanto, tiene derecho a participar activamente en todas las esferas de la vida social y jurídica, sin más limitaciones que las establecidas por las Leyes.
 - **Artículo 4.-** Toda niña, niño y adolescente nace y crece libre e igual en dignidad, por lo cual goza de todos los derechos y garantías universales inherentes a la persona humana, y en especial de los establecidos en la Constitución Política, el presente Código y la Convención sobre los Derechos del Niño, sin distinción alguna de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, situación física o psíquica o cualquier otra condición, en relación a sus madres, padres o tutores.
 - **Artículo 5.-** Ninguna niña, niño o adolescente, será objeto de cualquier forma de discriminación, explotación, traslado ilícito dentro o fuera del país, violencia, abuso o maltrato físico, psíquico y sexual, tratamiento inhumano, aterrador, humillante, opresivo, trato cruel, atentado o negligencia, por acción u omisión a sus derechos y libertades.
- **Ley 820. Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida, para su Prevención y Atención.** Que tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmundeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamiento para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de Sida, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población en género.
- **Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y sexual, Normativa 0-31.** Constituye una herramienta básica para orientar y estandarizar al personal de salud en el abordaje de la violencia intrafamiliar y sexual (VIFS) en todo el sector salud en coordinación con otros sectores.
- **Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes, Normativa 095.** Dirigida al personal de salud con el propósito de fortalecer el abordaje de las y los adolescentes, bajo un enfoque biopsicosocial, que da seguimiento al crecimiento y

desarrollo de este grupo y que permita identificar factores de riesgo para la prevención de conductas que pongan en riesgo la vida de la/el adolescentes y sus proyectos.

- **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.** En el 2008, el MINSA emitió la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que aborda el enfoque de género y los derechos sexuales y reproductivos, así como la violencia de género y sus secuelas a través del fomento de estilos de vida saludables libres de violencia y la detección, atención y rehabilitación de las personas afectadas.

Internacional

- **Convención sobre los derechos del Niño.** Ratificada por Nicaragua en 1990 mediante el Decreto Legislativo No. 324.
- **La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,** a la que Nicaragua se adhiere en 1981.
- **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará).** Aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos septiembre de 1994 y ratificada por Nicaragua mediante el Decreto Legislativo No. 10-15 del 26 de septiembre de 1995.
- **La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Programa de Acción de El Cairo, (Septiembre 1994).**
- **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995).**

IV. Políticas de Operación

Antecedentes

Los componentes del Programa H están basados en investigaciones formativas llevadas a cabo con hombres jóvenes en un área de bajos ingresos en Brasil, que cuestionaron la visión tradicional de lo que significaba ser un hombre. En las historias de vida de estos jóvenes, que fueron identificados por los líderes comunitarios y residentes, se encuentran factores similares relacionados con su soporte a la igualdad de género. Se realizaron pruebas de campo en jóvenes entre 15 y 24 años de edad en seis países de América Latina y el Caribe (Bolivia, Brasil, Colombia, México, Perú y Jamaica). Los resultados cualitativos de las pruebas de campo encontraron que la participación en las actividades permite incrementar los sentimientos de empatía, reducir conflictos entre los participantes, y tener reflexiones críticas sobre cómo los participantes se relacionan con sus parejas femeninas.

De la misma investigación formativa mencionada anteriormente, los socios identificaron cuatro características de “equidad de género” presentes en los jóvenes:

1. Buscan relaciones con mujeres basados en la igualdad y la intimidad, en lugar de la simple conquista sexual. Esto incluye creer que los hombres y las mujeres tienen igualdad de derechos, y que las mujeres tienen tanto deseo sexual y “derecho” a la agencia sexual como los hombres;
2. Aquellos que son padres tratan de ser padres involucrados, o que apoyan la participación sustancial del padre, creyendo que los hombres deberían tener tanta responsabilidad financiera como parte del cuidado de los hijos;
3. Asumen cierta responsabilidad por la salud reproductiva y la prevención de enfermedades. Esto incluye tomar la iniciativa de discutir preocupaciones de salud reproductiva con su pareja, el uso de condones, o ayudar a sus parejas en la adquisición o el uso de un método anticonceptivo;
4. Se oponen a la violencia contra la mujer.

Marco Conceptual

La juventud es un período en el que las actitudes, comportamientos y dinámicas de poder en las relaciones íntimas y sexuales se experimentan, convirtiéndose así, en un momento oportuno para promover la reflexión y habilidades entre los jóvenes para la promoción de estilos de vida saludables y relaciones más equitativas. Existe un creciente consenso sobre la necesidad de integrar el género en los programas de salud para los jóvenes, de forma transversal.

En este contexto es importante reconocer que las conductas violentas son aprendidas desde la infancia, se desarrollan en la adolescencia y se instalan en la adultez. Por tal motivo se hace necesario contar con intervenciones que nos permitan incluir a los hombres en la reflexión crítica sobre las normas y roles de género y su relación con la salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia de género y otros problemas de salud.

- **¿Por qué enfocar atención en los hombres adolescentes jóvenes?**

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes y jóvenes tenían menos necesidades 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 por 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 facilitadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la violencia como un “problema global de salud pública” y el Estado de Nicaragua proclamó por primera vez en 1996, a través de un acuerdo del Ministerio de Salud, que la violencia de género es un problema de salud pública. Después de esto se han venido aprobando una serie de medidas en esta misma dirección. En los últimos 4 años se ha reafirmado y ampliado esta definición por medio de políticas, programas, estrategias desarrolladas desde el Gobierno, desde la Asamblea Nacional por medio de reformas legislativas y nuevas leyes que apuntan a prevenir la violencia, atender a víctimas y sancionar a los victimarios, entre otros efectos.

La visibilización de la violencia de género, efectuada por el Estado y las organizaciones de mujeres ha generado una serie de investigaciones, propuestas y acciones para conocer la extensión del problema, sus causas y efectos y formas de prevención y reducción de esta pandemia social.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes y jóvenes, 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 abogacía sobre hombres adolescentes y jóvenes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONU-SIDA) 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.

- **Masculinidad y Violencia¹**

El poder se ha definido de muchas maneras. Desde la capacidad o la posibilidad de producir efectos en una realidad dada, hasta la participación en la toma de decisiones que implica consenso en los valores que sustentan esa decisión.

¹ Manual de Postgrado en Violencia de Género: Intrafamiliar, Sexual y Trata de Personas. Escuela judicial. Corte Suprema de Justicia. Managua. Septiembre 2011.

Estamos hablando de personas, nuestras relaciones y nuestros procesos de socialización. Por tanto, estamos hablando de las múltiples formas de concebir el poder como “poder con”, “poder para”, etc. Aquí nos referimos al poder como lo reproducimos en todas las instituciones de nuestra sociedad. Ese poder que hace que yo le dé la última explicación a mi hijo/a cuando se me acaban las justificaciones de mis decisiones injustificables: “porque te lo mando yo que soy tu padre o tu madre” ese poder que “justifica” que el hombre controle las amistades de la mujer, sus salidas, su economía... ese poder que permite que cuando el hombre llega a su casa se aplaste en una silla o en el sofá, dueño del espacio y de la televisión, y la mujer le lleve las chinelas, el vaso de agua, y exija silencio a los hijos e hijas porque llegó el hombre “cansado” del trabajo; ese poder que define en la práctica que la casa es el espacio de descanso del hombre y el lugar de trabajo de la mujer durante todo el día y durante las emergencias que se puedan presentar en la noche.

Sin rechazar las otras formas de definir poder, y para los efectos de esta reflexión, entendemos el poder como “la relación entre los sujetos humanos que, sobre la base de la producción y la experiencia. Esas posiciones nos hacen reflexionar más sobre nuestras relaciones y reconocer un problema que tenemos y al que debemos dar una o varias salidas. Para buscar alternativas es importante reconocer que cuando decimos que en las relaciones humanas se dan relaciones de poder, ocultamos la realidad de que no son relaciones humanas, aunque las realicemos las personas, sino que son relaciones de poder. Son los poderes que ostentamos las distintas personas los que se relacionan, impidiendo a nuestros sentimientos más humanos entrar en el juego. No podemos descubrir nuestros afectos, porque debilitamos nuestro poder. No podemos descubrir nuestra pasión, porque debilitamos nuestro poder. No podemos descubrir nuestros sentimientos porque sería presentarnos en desnudez ante las demás personas y esto nos dejaría indefensos.

- **¿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, formándonos como 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 y abuso 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.

Cambiar 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 a su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a normas establecidas que los obligan 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 diciéndoles “cochoncitos, mariconcitos, etc.”

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse por su salud ni buscar ayuda cuando enfrentan situaciones de estrés. Tener con quien hablar y buscar algún tipo de ayuda es un factor de protección contra el uso de drogas y contra la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a sufrir episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud.

Por lo tanto aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica:

a) Especificidad de Género: Velar por las necesidades específicas que los adolescentes y 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 módulo incorpora estas dos perspectivas.

- **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 parte, 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 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 facilitadores, padres, madres, 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 tachados o señalados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos,

se espera 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 autocumplen.

Estos módulos a desarrollar en el manual, parten de la idea de que los adolescentes y jóvenes deben ser vistos como aliados. Es necesario reconocer que algunos adolescentes y jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es importante 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.

Los módulos que se van a desarrollar en este manual son seis:

1. **Sexualidad y Salud Reproductiva:** En busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.
 2. **Paternidad y Cuidado.** Reflexionar sobre los procesos de socialización para la masculinidad y la progresiva exclusión de los hombres del contexto del cuidado, a partir del enfoque de género;
 3. **De la violencia para la convivencia.** Un módulo para trabajar la prevención de la violencia con hombres jóvenes.
 4. **Razones y Emociones:** Módulo para trabajar salud mental con hombres jóvenes.
 5. **Previniendo el VIH/Sida y el Consumo de Drogas:** Módulo para prevenir el VIH/Sida y el consumo de drogas, así como dar asistencia a los jóvenes con VIH/Sida.
 6. **NoViolencia:** Prevención de la Violencia en el Noviazgo; conceptos, roles, factores de riesgo y protección, identificar la violencia en el noviazgo, mitos y realidades.
- **Coordinación Interinstitucional**

Es de suma importancia que el Ministerio de Salud establezca y/o fortalezca la coordinación interinstitucional con las demás instituciones del estado como el MINED, MIFAN, Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida, Promotoría Solidaria, Alcaldías Municipales y resto de organizaciones no estatales y privadas que trabajan con adolescentes y jóvenes. Así mismo las alianzas. Es también necesario la transferencia de los conocimientos y destrezas para la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación para la formación de las y los promotoras/as que trabajan con el MINSA en los niveles locales.

V. Listado de Procedimientos

- **Algunas recomendaciones para desarrollar los módulos**

Cada módulo contiene una serie de técnicas y dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas. Los primeros 5 módulos están planeados para trabajar con grupos de hombres adolescentes y jóvenes y el último módulo puede ser usados para grupos mixtos. Estos 5 módulos deben desarrollarse de forma consecutiva. El módulo No. 6 puede trabajarse con muchachos y muchachas como módulo independiente.

Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más cómodos para discutir temas como sexualidad o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado. Es necesaria 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.

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.

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.

Muchos hombres tienen miedo de que les falten 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. 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.

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

Los objetivos de los seis módulos están basados en suposiciones sobre lo que nosotros – facilitadores, 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 y Consumo de Drogas, 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 seis módulos tienen como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

1. Crean en el diálogo y en la negociación en vez de la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
2. Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionen a las personas que no muestran este respeto.
3. Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que busquen relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo.
4. Que los hombres 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.
5. No crean y ni usen la violencia contra sus parejas (noviazgo).
6. 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.
7. 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.
8. Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.

- **¿Cómo usar estas actividades?**

Notas para facilitadores/as

- 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 se juzgue o critique a primera vista 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.
- Es importante considerar que una vez que el personal de salud haya sido capacitado, puede formar facilitadores adolescentes y jóvenes para reproducir dicho manual. Estos facilitadores adolescentes y jóvenes pueden ser de la Promotoría Solidaria, Promotores Adolescentes, Escuelas o Colegios, Grupos Deportivos, Círculos de Adolescentes, Cuarteles Militares, Grupos Comunitarios, etc.

El punto central de estos módulos 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, aunque se considera que el uso de este material para grupos menores de 15 a 20 participantes es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Si son grupos con más de 15 jóvenes, lo más conveniente es que sean dos facilitadores. Así el grupo no se queda a la deriva, uno de los facilitadores da contención al grupo y el otro ofrece apoyo directo a la persona afectada.

Como mencionamos en la introducción a este capítulo, la metodología propuesta en este manual, como en todos los módulos, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personal de salud 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.

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 facilitador. Le corresponde 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.

Se deben considerar los siguientes puntos:

1. Es importante bajar la ansiedad generada en el grupo, sin hacer ningún juicio, pues esto es común que suceda. Es importante dar un tiempo para que sus integrantes procesen el momento, haciendo contacto con lo más humano que cada persona tiene. Se puede comentar que lo sucedido es normal, así el grupo estará en condiciones de recibir a la persona que se retiró, cuándo vuelva a integrarse al trabajo.

2. Si hay mucha inquietud en el grupo, se puede abrir un espacio para la expresión de emociones generadas, encauzando actitudes empáticas y de apoyo. Podemos preguntar si alguien quiere comentar qué sentimiento le generó esta situación y si quiere expresárselo. Se le pide que hable en primera persona y que lo mencione con una frase breve. Ejemplo: "A mí me dio tristeza..." "A mí me dio coraje..." etc. Hay que cuidarse de no hacer críticas, juicios ni abrir nuevas historias.
3. Cuando se reintegra la persona al grupo, se le invita a compartir lo sucedido. Si no quiere, respetar su decisión y ofrecerle ayuda, puede solicitarla al grupo en caso necesario.
4. Es importante transmitirle confianza. En estos casos es recomendable mantener una actitud de escucha, de acompañamiento con respeto y afecto.
5. Se le puede sugerir que respire de manera lenta y profunda. Se le puede guiar: "Toma aire, deja que entre a todo tu cuerpo y saca el aire por la boca de manera suave. Muy bien; ahora vuelve a tomar aire, deja que nuevamente entre a todo tu cuerpo y ahora cuando dejes que salga, deja salir ese malestar." Repetir de tres a cinco veces. Mientras, a la par, decirle con voz suave: "Me imagino cómo puedes estar en este momento, aquí estoy contigo para acompañarte". Respirar es un muy buen recurso para entrar a otro estado de calma; si la persona lo permite se le puede tomar la mano.
6. Ya en calma se le puede decir: "Estás entrando en contacto con tus emociones, ahora ya no tienes por qué seguir aguantando, tienes la posibilidad de pedir ayuda". Es recomendable tener una red de profesionales con quienes se pueda canalizar, si esto es necesario.
7. Preguntar cómo está, y si está bien, que se reincorpore nuevamente al grupo. Es recomendable decir que está en su derecho de compartir su experiencia o no y que lo que decida está bien, el grupo va a respetar su decisión.

En general es importante que los facilitadores consideren:

1. No destapar más de lo que se pueda manejar en ese momento, ya sea por falta de tiempo, por el lugar o por no tener elementos para el manejo de la situación.
2. Si alguien nos comparte alguna confidencia, asegurar esa confidencialidad.
3. Canalizar con la red de profesionales de su confianza.
4. No querer dirigir la vida de la persona.
5. Respetar los procesos individuales y colectivos.

Finalmente, es importante considerar que dada la cultura, a los hombres les puede costar más trabajo mirar a los ojos o permitir el contacto físico. En estos casos se puede aprovechar para mencionar que estos mensajes que nos han dado, sólo nos limitan la oportunidad de vivir plenamente con todos nuestros sentidos. También puede recordarles que expresar emociones no es solamente algo de mujeres, pero que es una oportunidad para todos los seres humanos de conocer y contactar con nosotros mismos y con la gente

que nos rodea. Y que si quiere, es una oportunidad de probar en una ambiente seguro, en donde no hay críticas, y darse permiso de hacer las cosas de manera diferente. Se trata de motivar y de no empujar. Recordemos que cada quien tiene su ritmo, su momento para reacomodar y procesar las experiencias.

VI. Descripción de los Procedimientos

Cada módulo está organizado en dos capítulos:

- **Capítulo 1: El Qué y el Por qué:** Este capítulo trae una parte introductoria a abordar en cada módulo.
- **Capítulo 2: Cómo:** Este capítulo trae 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, puentes que sirven para relacionar un tema con otro y comentarios sobre su aplicación en diversos contextos. Cada técnica tiene su título, objetivos, materiales, tiempo, consejos para la planificación, procedimiento, preguntas generadoras y cierre. En algunas técnicas después del cierre, encontraremos Texto de Apoyo que complementara la información abordada en las técnicas.
- **El vídeo: “La vida de Juan”:** En los módulos está incluida 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 (Infecciones de Transmisión Sexual), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los módulos de una forma lúdica. Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores 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 que el facilitador pueda saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.

A continuación se desarrollara cada uno de los seis módulos incluidos en este manual.

MODULO NO. 1 “SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA”

CAPITULO 1

El Qué y el Por qué

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

Propósito

Este capítulo pretende contribuir a las reflexiones apuntadas y orientar a los facilitadores, sugiriendo talleres y actividades en sus trabajos con hombres jóvenes.

Además 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 situación de salud?
- ¿Cuáles son las especificidades de la salud reproductiva masculina?
- ¿Qué decir sobre los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes?

1.2 ¿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 módulo 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. 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).

1.3 ¿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 diferentes (2). 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 ocultados (3).

Crecemos creyendo en esas ideas como verdades inmutables, genéticamente determinadas. Algunos investigadores están demostrando cómo un cierto modelo de masculinidad, dominante en las sociedades occidentales, sobre todo latinoamericanas, exige distanciamiento de todo aquello que es visto como femenino, imponiendo una manifestación permanente de “hombría” delante de otros hombres (4). 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 aceptadas (5).

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 significativas (6). 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.

Cuadro No. 1 Clasificación de la pareja a la primera relación sexual						
Distribución porcentual de adultas jóvenes por clasificación de pareja a la primera relación sexual, según características seleccionadas. Nicaragua ENDESA 2006/07						
Departamento	Pareja con la que tuvo su primera relación sexual					Total
	Esposo	Novio	Amigo	Otro	No Registrado	
Nueva Segovia	43.3	54.2	0.4	2.1	0.0	100.0
Jinotega	50.2	47.2	0.6	2.0	0.0	100.0
Madriz	49.2	47.6	1.8	1.4	0.0	100.0
Estelí	33.1	63.8	1.8	1.3	0.0	100.0
Chinandega	35.3	63.0	0.6	1.2	0.0	100.0
León	34.5	63.3	2.0	0.3	0.0	100.0
Matagalpa	36.2	62.4	0.7	0.7	0.0	100.0
Boaco	36.1	62.9	1.0	0.0	0.0	100.0
Managua	17.3	78.5	1.9	2.1	0.2	100.0
Masaya	29.0	69.0	1.7	0.3	0.0	100.0
Chontales	33.5	63.8	1.4	0.4	1.2	100.0
Granada	27.7	69.1	2.1	2.1	0.0	100.0
Carazo	26.0	72.0	1.0	1.0	0.0	100.0
Rivas	31.6	66.2	1.3	0.9	0.0	100.0
Río San Juan	63.5	33.2	2.3	0.4	0.8	100.0
RAAN	43.0	53.5	2.2	0.5	0.8	100.0
RAAS	49.5	47.8	1.6	1.1	0.0	100.0

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 comunidad (7).

Para los muchachos, la convivencia con los familiares, profesores, personal de salud y pares, 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.

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

Es necesario ofrecer oportunidades para que los jóvenes discutan y reflexionen críticamente sobre todas estos temas. 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 facilitadores y profesionales de la salud. Los costos físicos y emocionales de determinadas actitudes no siempre son evidentes y son pocos los espacios y las oportunidades que los jóvenes tienen para expresar sus dudas y frustraciones o denunciar situaciones de violencia física (8) y simbólica (9) a las que son sometidos, por ejemplo, sufrir agresiones o burlas.

Además de eso, por lo general, los muchachos no perciben cómo las representaciones de género afectan otras dimensiones de sus vidas (10). 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 cuerpo (11).

1.5 ¿Debemos enfocar el tema de la 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 dominación (12). Aceptar la diversidad es una

condición básica para quien trabaja con sexualidad. Esta premisa debe dirigir el trabajo con los jóvenes.

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 humanos (13). 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” (14).

1.6 ¿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 menarquía – la primera menstruación – y a la primera eyaculación masculina. De forma general, existe mucho silencio entre madres e hijas sobre la transformación del cuerpo de las niñas y su fertilidad; sin embargo, ese silencio es aún mayor entre los padres y sus hijos hombres.

Algunos 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 facilitador puede orientarlos para que sepan que cuando no hay problemas de salud, ellos están fértiles en cada relación sexual (15). Es posible, incluso, que muchos muchachos ya sean fértiles antes de que ocurra la primera eyaculación (16). 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.

1.7 ¿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 trompas (17). 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 interruptus 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 incrementadas (18).

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. 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 un tema de discusión del campo de los derechos sexuales y reproductivos, que merece ser mejor profundizado entre los jóvenes.

Cuadro No. 2 Uso del Condón en la última relación sexual	
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que uso condón en su última relación sexual, según características seleccionadas. Nicaragua ENDESA 2006	
Características	Uso del condón en la última relación sexual
Urbana	10.5
Rural	2.6
Departamentos	
Nueva Segovia	4.1
Jinotega	0.0
Madriz	1.1
Estelí	5.8
Chinandega	7.9
León	11.1
Matagalpa	4.1
Boaco	2.4
Managua	11.1
Masaya	6.1
Chontales	3.4
Granada	11.3
Carazo	5.7
Rivas	8.8
Río San Juan	3.8
RAAN	1.4
RAAS	5.9
Nivel de Educación	
Sin educación	0.7
Primaria 1-3	3.6
Primaria 4-6	4.1
Secundario	8.5
Superior	19.1
Edad	
15 a 19 años	5.4

1.8 ¿Debemos enfocarnos en el tema del embarazo?

El embarazo en la adolescencia ha sido un tema extremadamente discutido en los últimos años (19). 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 facilitadores, evitando actitudes discriminatorias y auxiliándolos a encontrar formas posibles de participación (20).

1.9 ¿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 Cairo (21) 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/as, 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/a, 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.

1.10 ITS y Sida: ¿un tema 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 jeringas. El Sida ha crecido en todo el mundo entre los jóvenes.

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% (22). De acuerdo con algunos autores (23), 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 automedicándose (24).

- 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 sexual (25).
- 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 jóvenes (26) y debe ser explorada por el facilitador.
- 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 facilitadores y profesionales de la salud) raramente sean mencionados como fuentes de información para los jóvenes (27).
- 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.

1.11 ¿Por qué debemos pensar en ofertar servicios a los hombres en las unidades 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. Estas 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 población masculina, así como la ausencia de material específico y también la falta de interés de los muchachos en cuidar de su salud (28).

Para desarrollar estas iniciativas es necesario no perder el enfoque en la equidad y las especificidades de género. Esto significa, por ejemplo, desarrollar iniciativas dirigidas para el uso del preservativo o incrementar el uso de la vasectomía, y crearles conciencia sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Es necesario ampliar la visión de los servicios de salud hacia la población masculina. Aunque algunos estudios en Latinoamérica han expresado que algunos profesionales de la salud tienen dificultad para obtener la simpatía y la complicidad de los hombres en los

establecimientos de salud, lo que a su vez, no permite que se conozca cuáles son las necesidades específicas de los hombres adolescentes y jóvenes (29).

Los muchachos indígenas y el uso de servicios de salud

En Nicaragua, se realizó la investigación sobre el “Análisis de la Red de Servicios en Respuesta a la Salud de los Adolescentes y Jóvenes realizado en los Municipios de Bilwi, Waspam, Bonanza y Prinzapolka de la Región Atlántico Norte (RAAN) en marzo, 2010” (30), en el cual se encontraron los siguientes resultados:

- En el 100% de los establecimientos de salud existe al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes indígenas.
- El 100% de los establecimientos de salud se coordinan con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes y jóvenes indígenas.
- En el 100% de los establecimientos de salud cuentan con mecanismos de participación y coordinación con grupos juveniles y organizaciones no gubernamentales, religiosas y los medios de comunicación que apoyan el trabajo con jóvenes indígenas.
- En el 100% de los Centros de Salud no existe una decoración llamativa para adolescentes y jóvenes indígenas, en la sala de espera no se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos y si, los horarios de atención se adecuan a los momentos en que este grupo pueden acudir al servicio, además que reconocen fácilmente el horario del servicio.
- En el 75% de los establecimientos de salud ofertan los servicios de anticoncepción, asesoría y Prueba de VIH, atención de las infecciones de transmisión sexual, Atención Prenatal y atención del parto, Citología cérvico-vaginal, hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- En el 75% de los establecimientos de salud no se ofertan los servicios de consulta del o de la joven sano/a.
- En el 75% de los establecimientos de salud los adultos de la comunidad no apoyan a los adolescentes y a jóvenes indígenas en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva, no involucra a los adultos de la comunidad indígena en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación del mismo.
- En el 50% de los establecimientos de salud no se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar los servicios de atención a este grupo, así como el establecimiento no informa a la comunidad sobre los servicios que les oferta, no existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial, a pesar de contar parcialmente con estrategias de comunicación realizadas con las y los jóvenes indígenas para dar a conocer los servicios que se ofertan.
- En el 50% de los establecimientos de salud se brinda asesoría sobre salud sexual y reproductiva, cuenta con insumos como preservativos, tratamientos para ITS, prueba de VIH, entre otros, existen grupos indígenas de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud, se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculados a otros servicios de salud públicas, privadas o comunitarias y se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud

de adolescentes, jóvenes indígenas y se trabaja con promotores, gestores o facilitadores en salud de la comunidad indígena.

- El 50% de los establecimientos no ofertan atención integral a jóvenes viviendo con VIH, no se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes y jóvenes indígenas que presentan mayor posibilidad de actividad sexual de riesgo.
- En el 50% de los establecimientos de salud los adolescentes y jóvenes indígenas no participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable, no se les involucra en la planificación del servicio, la forma en que este se brinda y la evaluación para la mejora del mismo, no realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes y jóvenes indígenas, para encontrar soluciones, no establecen acuerdos de apoyo con entidades como secretaría regional de salud, seguro social, entre otras.

1.12 ¿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 1994 (31), pero se manifestaron sólo en el texto de la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing en 1995. En el Cairo, aun 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 masculino (32) (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 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 promover el ejercicio de escoger, implica un amplio acceso a las informaciones sobre el asunto, así como la facilidad de la utilización de recursos necesarios para poder escoger de un modo eficiente y seguro (33)”*.

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 hombres (34).

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 tener (35). 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 facilitadores 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.**

Los derechos sexuales

Para asegurarnos que todas las personas desarrollen una sexualidad saludable, los siguientes derechos humanos (36) deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos:

- **El Derecho a la vida.**
- **Derecho a la libertad y seguridad.**
- **Derecho a la salud incluyendo la sexualidad y salud reproductiva.**
- **Derecho a la autonomía e integridad sexual.**
- **Derecho a la vida privada.**
- **Derecho a una sexualidad sana y responsable.**
- **Derecho a una salud reproductiva responsable.**
- **Derecho a la igualdad y la discriminación.**
- **Derecho a la educación, incluida el acceso a la educación en sexualidad.**
- **Derecho a buscar, impartir y recibir información y a tener libertad de expresión.**
- **Derecho a beneficiarse con el progreso científico.**

Puntos - Claves

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

1. Trate de demostrarle a los muchachos que hay diferentes formas de ser “hombre”;
2. Muéstreles que existen, sí, diferencias entre hombres y mujeres, y que muchas de ellas somos nosotros quienes las construimos. Es importante que perciban cómo esas diferencias socialmente construidas, pueden tener impactos fundamentales en lo 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.

CAPITULO 2

Cómo

2.1 Lo que el facilitador/a puede hacer

Propósito: 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 facilitadora. A partir de estos ejercicios, será posible profundizar en la discusión sobre los temas de Sexualidad Masculina; Sexualidad y Compromiso Afectivo; El Cuerpo Masculino y el período fértil; Contracepción; Embarazo; Infecciones de Transmisión Sexual (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.

TECNICA No. 1

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

“Dinámica de Grupo”

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 generadoras

- ¿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.

TECNICA No. 2

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

“¿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, marcadores permanentes 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 facilitadora puede 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 generadoras

- ¿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.

TECNICA No. 3

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

“Campaña contra el Prejuicio”

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

Tiempo recomendado: 120 minutos

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

Consejos/notas para la planificación: El o la facilitadora 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 generadoras

- ¿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.

Texto de Apoyo: 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) (37).

Así, cuando una criatura nace, no hay dudas de si es mujer u hombre, 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 “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 (38).

La **Constitución de la República, (1995)** (39): Mediante la reforma Constitucional de 1995 se establecen los siguientes artículos:

- **Artículo 4:** el “Estado promoverá y garantizará los avances de carácter social y político para asegurar el bien común, asumiendo la tarea de promover el desarrollo humano de todos y cada uno de los nicaragüenses, protegiéndolos contra toda forma de explotación, discriminación y exclusión”. Así mismo reconoce, entre otros aspectos fundamentales: “el respeto a la dignidad de la persona humana” como principio de la nación nicaragüense.
- **Artículo 27:** “Todas las personas son iguales ante la ley y tiene derechos a igual protección. No habrá discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma religión, opinión, origen, posición económica o condición social”.

TECNICA No. 4

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

“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 adolescentes y jóvenes deben de 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.

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 (competencia, colaboración, etc.)

Preguntas generadoras

- ¿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, explorando, inclusive, la diversidad física, es decir, que aunque tengamos la misma constitución anatómo-fisiológica, 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.

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Órganos Sexuales Externos

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



se le da el nombre de erección. En una relación sexual, cuando el pene es muy estimulado, suelta un líquido llamado espermatozoides. La salida del espermatozoides, que es la eyaculación, provoca una intensa sensación de placer llamada orgasmo.
Escroto: Es una especie de bolsa atrás del pene que tiene varias capas, entre las cuales está una piel fina recubierta por vellos cuya coloración es más oscura que la del resto del cuerpo. Su aspecto varía de acuerdo al estado de contracción de la musculatura. Por ejemplo, en el frío el escroto se queda más corto y arrugado, y en el calor más liso y alargado. El escroto contiene los testículos.
Prepucio: Es la piel que recubre el glande (cabeza) del pene. Cuando el pene está erecto, el prepucio, por lo general, queda estirado hacia atrás dejando el glande al descubierto. Cuando esto no ocurre, se tiene lo que se llama fimosis que puede causar dolor durante el acto sexual y dificultar la higiene del pene. La fimosis es fácilmente corregida con una cirugía menor utilizando anestesia local.
Glande: Es a lo que se conoce como cabeza del pene. Su piel es muy suave y tiene mucha sensibilidad.

Órganos Sexuales Internos

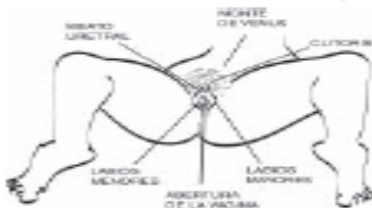
Testículos: Son las glándulas sexuales masculinas cuya función es la producción de hormonas y de espermatozoides. Una de las hormonas producidas es la testosterona, responsable por las características secundarias masculinas como son la distribución del pelo, la voz grave, los músculos, etc. Tienen la forma de dos huevos y para sentirlos basta con palpar la bolsa escrotal.
Uretra: Es el canal por donde se expulsa la orina y el producto de la eyaculación. Tiene alrededor de 20cm de largo y se divide en tres partes: uretra prostática, cuando atraviesa la próstata; uretra membranosa, cuando atraviesa el tramo de la pelvis; y la uretra esponjosa que se localiza en el cuerpo cavernoso del pene.
Epidídimo: Es un canal ligado a los testículos. Los espermatozoides son fabricados en los testículos y quedan almacenados en el epidídimo hasta madurar y ser expulsados o eyaculados en el momento de la eyaculación.
Próstata: Es la glándula responsable por 30% del volumen del espermatozoides de un hombre.
Vesículas seminales: Son dos bolsas que contribuyen con líquido para que los espermatozoides puedan nadar.
Canales deferentes: Son dos canales muy finos que salen de los testículos y sirven para conducir los espermatozoides hasta la próstata.
Canal eyaculatorio: Está formado por la unión del canal deferente con la vesícula seminal. Es corto y recto, y casi todo su trayecto está situado al lado de la próstata, terminando en la uretra.



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 a largada 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-



ranie 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.

TECNICA No. 5

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

“Cuerpo Erótico”

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 pega.

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 resumen 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 resúmenes y comentarios sobre estos, si así lo desean.

Preguntas generadoras

- ¿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.
- Discutir la importancia del afecto en una relación sexual.
- Enfatizar la necesidad de cuidarse utilizando preservativo.

Texto de Apoyo: 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, la vulva, la vagina, el pene, el clítoris, la boca, las orejas, el cuello, etc.) (40).

Ellos varían de individuo a individuo, es decir, no sirve de nada ir a la cama con un módulo 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 sexual, excitación, orgasmo y relajación.

- El deseo sexual es cuando aparece la sensación de apetito carnal. Esa sensación ocurre por la activación del cerebro frente a un estímulo sexualmente excitante. Es válido recordar que un determinado estímulo puede ser excitante en determinadas culturas y en otras no. Por ejemplo: un determinado patrón de belleza puede despertar el deseo sexual en un determinado lugar y en otro no. La ansiedad, la depresión, la sensación de peligro y el miedo a ser despreciado pueden afectar el deseo sexual de las personas. En contrapartida, cuando una persona se siente relajada y segura y tiene intimidad con su pareja, eso facilita mucho el deseo de tener una relación sexual.
- La excitación sexual es involuntaria, o sea, sucede independientemente de la voluntad de las personas. ¿Qué hombre no pasó la pena de tener una erección fuera de lugar o contexto? Sabemos que un hombre está excitado porque su pene se pone duro y sus testículos se elevan. En la mujer la excitación se manifiesta cuando se humedece la vagina y aumenta el volumen del clítoris, que se pone más duro. Fisiológicamente, la excitación provoca un mayor flujo sanguíneo en algunas partes del cuerpo como el pene, la vagina, las mamas, etc., y da aumento en la tensión muscular de todo el cuerpo. Durante esta fase aumenta la respiración y los latidos cardíacos. Lo más importante es saber que las caricias y el toque tienen mucha importancia en esta etapa. Si para el hombre es suficiente pensar en una imagen erótica para tener una erección, para la mujer la excitación se produce con más lentitud siendo fundamentales las caricias, los besos y los juegos eróticos.
- El orgasmo es la fase mayor de placer sexual y es muy difícil de describir objetivamente, porque la sensación de placer es individual, de modo que las

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

- La relajación es la fase en que el hombre se relaja y que después necesita un tiempo para excitarse de nuevo. En los hombres jóvenes, ese período es corto (alrededor de 20 a 30 minutos), en los adultos, especialmente los que tienen más de 50 años, puede durar más tiempo. Las mujeres no tienen ese período, razón por la cual pueden tener más de un orgasmo en un contacto sexual.
- Es importante recordar, que existen múltiples maneras de expresar tus sentimientos a la persona que te gusta sin tener sexo. Tú puedes demostrarlo, pasando tiempo con el (ella), ir al cine, estar juntos y salir a platicar. Si estas con alguien que gusta de verdad, cualquier cosa puede resultar divertida. También hay maneras para sentirte físicamente unido/a a esa persona que nos gusta sin tener sexo. Algunos ejemplos pueden ser: besarse, abrazarse y agarrarse de las manos.

TECNICA No. 6

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

“Responda, ... si Puede”

Objetivo: Debatar 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 generadoras

- ¿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 significativamente 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.

Texto de Apoyo:

- **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 (41).

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 (42).

- **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.

- **Autoexamen del Pene**

Examen preventivo del cáncer de testículo

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

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

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

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



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

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

Auto examen de Testículo Paso a paso

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



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

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.

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 (43).

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 espermatozoides 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 (44).

En caso que no sea tratada la HPB, el aumento de la próstata puede causar algunas complicaciones serias como: infección urinaria, interrupción total del flujo de la orina y hasta insuficiencia renal.

El cáncer de próstata es el crecimiento desordenado de sus células. Este se detecta en uno de cada 12 hombres con más de 50 años. Por lo general 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 (45).

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, estrés, 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.
- **Eyacuación precoz** - Es el caso en que la eyacuación ocurre antes o inmediatamente después de la penetración.
- **Eyacuación 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 (46).

TECNICA No. 7

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

“Personas y Cosas”²

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

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

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

- ¿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?

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.

TECNICA No. 8

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

“Son Tantas Emociones...”³

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

Tiempo recomendado: 60 minutos

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

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

Procedimiento

1. Distribuya los colchones y las almohadas por la sala y solicite a los participantes que se coloquen en una posición cómoda seleccionando un espacio. Dígales que cierren los ojos pues harán algo importante: pensar sobre sí mismos.
2. Invítelos a escuchar atentamente la música de fondo y a que traten de relajar su cuerpo comenzando por los pies, después las piernas, siguiendo para los genitales, la pelvis, el vientre, el tórax, la espalda, los hombros, los brazos, el cuello y por último la cabeza. Solicite que respiren lenta y profundamente.
3. Ínstelos a establecer una conexión con su respiración, que la sientan, prestando atención a sus sensaciones, porque eso les dará la posibilidad de conocer un poco más sobre sí mismos y reconocer las emociones que en sus cuerpos se pueden originar.
4. Enseguida, haga que traten de recordar algunas situaciones en las que experimentaron un cariño especial por otra persona. Comente que lo importante es que esa experiencia sea agradable y placentera sin considerar el tiempo o el lugar donde se produjo. Después de unos minutos, pida que guarden una imagen de ese episodio en su memoria.
5. Seguidamente, se despedirán de las imágenes que recordaron, respirando tres veces profundamente y, cuando estén preparados, que abran los ojos, se levanten, guarden los colchones y las almohadas en una esquina de la sala y se sienten en círculos.

Preguntas generadoras

- ¿Qué estaba sucediendo en la imagen que ustedes guardaron de esa experiencia?
- ¿Por qué consideran esa experiencia agradable?

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

- ¿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?

CIERRE

- Iniciar el diálogo, 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.

TECNICA No. 9

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

“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 diálogo más allá del plano técnico y de las ventajas y desventajas de cada método. Es importante estimular la discusión sobre los aspectos socioculturales relacionados con el uso 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 el Texto 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 generadoras

- ¿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 y jóvenes?
- ¿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).
- Debatir 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 tienen días que son infértiles, en cambio los hombres, son siempre 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.

Texto de Apoyo: Métodos Anticonceptivos (47 y 48)

Método ⁸	¿En qué consiste?	¿Cómo funciona?	¿Cómo se usa?	Observaciones
MELA (Método Lactancia Amenorrea)	Durante la lactancia la mujer no ovula, por lo tanto no se embaraza	Solo si no hay menstruación Solo si existe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto	Ofrecer pecho materno por lo menos 8 veces en 24 horas, de día y noche, inmediatamente después del parto	* Debe cumplir los dos requisitos de cómo funciona * No protege contra ITS/Vih-Sida * No protege en un periodo mayor de 6 meses
RITMO CALENDARIO	Consiste en NO tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer	La mujer debe tener ciclos regulares (cada 26 a 32 días) La mujer debe registrar los ciclos durante los últimos 6 meses	Observar los últimos 6 meses antes de usarlo Al ciclo más corto restarle 18 (E): 25-18=7 Al ciclo más largo restarle 11(E): 30-11=19 Significa que la adolescente NO debe tener relaciones sexuales en su periodo fértil (7 y 19)	* No se recomienda en adolescencia temprana en que los ciclos son irregulares, por ejemplo durante la lactancia * No protege contra ITS/Vih-Sida * Alto riesgo de fracaso
CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO	Bolsita o funda que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual	El condón cubre el pene durante la relación sexual, el semen eyectado queda dentro del condón. Evita el contacto entre el pene-vagina y sus fluidos	Abrir el paquete cuidadosamente Desenrollar todo el condón hasta la base del pene erecto antes del contacto genital Después del coito, extraer el pene de la vagina cuando todavía este erecto y sostener el condón Se debe desechar inmediatamente después de usarlo	* No usar si se observa envoltura dañada o rasgada, fecha de fabricación mayor a 5 años, está decolorado, reseco o muy pegajoso * Es el único método que protege de embarazo no deseados, ITS/Vih-Sida; sin embargo esta protección no es del 100% * Es un buen método para la anticoncepción postparto o postaborto * Abastecer cantidad de preservativos según necesidades de las adolescentes
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Dispositivo que se coloca dentro del útero de la mujer no embarazada, en un servicio de salud por personal entrenado	DIU con cobre: provoca una modificación química que daña al espermia y al óvulo antes de su unión	El médico debe verificar su correcta colocación	* No protege contra ITS/Vih-Sida * Puede ser colocado después del parto * Puede dar una protección por 10 años Contraindicaciones: * Embarazo o sospecha de embarazo * Anomalías uterinas (menor de 6 cms) * Historia de enfermedad inflamatoria pélvica * Papanicolaos anormales- Sangrados genitales anormales * Infecciones genitales
PILDORA ANTICONCEPTIVA	Es una pastilla que se toma la mujer diariamente durante el tiempo que desea evitar el embarazo La mujer debe pasar por una evaluación previa por el personal de salud	Evitan liberación del óvulo del ovario (ovulación) Provoca cambios en el moco cervical dificultando la entrada de los espermatozoides	Paquetes de 28 pastillas: * Comenzar en los primeros cinco días de la regla una pastilla diaria a la misma hora * Cuando toquen las pastillas de color café, ya debe haber venido la regla. Se acaban las de color café y se comienza a tomar otro paquete de pastillas (línea blanca) Paquetes de 21 pastillas: * Comenzar a tomar el primer día de la regla, diario a la misma hora hasta acabar * Iniciar un nuevo paquete, siete días después	* Si se olvida por 2 días, tomar 1 pastilla en la mañana y otra por la noche por 2 días seguidos, continuar con el resto de la manera normal y usar además condón o tabletas vaginales hasta la próxima menstruación * Puede provocar sangrado vaginal entre periodos menstruales, náuseas dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos * Se recomienda realizarse PAP y autoexamen de mama periódicamente * No protege de las ITS/Vih-Sida * Prevenir a la adolescente que la efectividad de estos anticonceptivos, puede disminuir ante el consumo de fármacos y alcohol Contraindicaciones: * Problemas de hígado, vesícula, corazón, problemas vasculares, diabetes, migraña, presión alta, cáncer de mama o endometrio * Durante la lactancia
INYECCIONES (DEPO-PROVERA-TRIMESTRES y MERYGINA-MENSUALES)	Hormonas inyectables (progestageno-progesteterona y estrógeno) No existe contraindicación para su uso dos años después de la menarquia (primera regla)	Impiden la ovulación Impide la fecundación Obstaculiza la penetración de los espermatozoides	* Vía intramuscular * Se puede comenzar en cualquier momento si no está embarazada * Las inyecciones mensuales se ponen entre 23 y 33 días después de la inyección anterior * El periodo menstrual se normaliza entre 2 y 6 meses después de suspendido el anticonceptivo	* Cambios en el sangrado menstrual, goteo o sangrado leve entre periodos o amenorrea * Puede ocasionar cefalea, aumento de sensibilidad en las mamas, cambios de humor, náuseas, disminución del deseo sexual, acné * No se recomienda en caso de hipertensión, problemas del corazón, hígado o hemorragias * Dan protección por un mes (mensuales) y por tres meses (trimestrales) * No protege contra las ITS/Vih-Sida
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	Previene el embarazo hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección	* Impide la ovulación * Obstaculiza la penetración de los espermatozoides	* No deben transcurrir más de 3 días después del coito sin protección * Tomar los dos comprimidos juntos	* Mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fatiga, cefalea, sensibilidad en las mamas, sangrado vaginal irregular * Recomendado en caso de violación * No protege contra las ITS/Vih-Sida * No debe usarse de forma continua

Otros métodos anticonceptivos

Métodos Comportamentales o de abstinencia periódica

- **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.

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 Femenino**

Es un tubo de goma bien fina de más o menos 25 cm 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 Quirúrgicos o Esterilización

○ 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.

TECNICA No. 10

Esta actividad aborda el embarazo desde el punto de vista masculino.

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

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 generadoras

- ¿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 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 de 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 sentía 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?

TECNICA No. 11

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

“¿Vulnerable, Yo?”⁴

⁴ Técnica extraída y adaptada del *Módulo Adolescência Drogas*, São Paulo: ECOS, 1999.

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.

Preguntas generadoras

- ¿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?

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. (F)
- 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. (F)
- Bailar, en una discoteca, con un desconocido. (F)
- Tener relaciones sexuales ocasionales sin protección. (V)
- Masajes en la espalda. (F)
- Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina o el ano. (F)
- Relaciones sexuales usando preservativo. (F)
- Sexo oral con preservativo. (F)
- Sexo anal sin preservativo (V)
- Nadar en una piscina pública. (F)
- Ir a un dentista que esteriliza su equipamiento. (F)
- Abrirse la oreja o colocar aretes sin esterilizar la aguja. (V)
- Besos apasionados sin intercambio de sangre. (F)
- Acariciar a alguien que tiene SIDA. (F)

- Tatuarse sin esterilizar la aguja .(V)
- Fantasías sexuales. (F)

Texto de Apoyo

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" (49). 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 y jóvenes 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.

TECNICA No. 12

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

“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, pegamento.

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 del diálogo. 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. Discuta 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 generadoras

- ¿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 (50)

○ **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 amarillo-verdosa con mal olor. Ambos sexos presentan dolor en el momento del acto sexual, dificultad para orinar y picazón en los órganos genitales.

○ **Clamidia**

Es una enfermedad poco conocida pero muy frecuente y peligrosa. Los hombres sienten ardor y tienen una secreción clara antes de orinar. En las mujeres muchas veces los síntomas no se manifiestan, pero las consecuencias son graves: la mujer puede quedar estéril o en caso de estar embarazada, el bebé 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 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 continua 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 jeringas contaminadas**
 - **Agujas inyectables y jeringas contaminadas** - pueden transmitir el virus del eventual usuario de droga a los demás pacientes que usan la misma aguja o jeringa sin esterilizarla. Por esa razón se recomienda el uso de jeringas 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.
 - **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/a.

Lamentablemente aún 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.

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". 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.

TECNICA No. 13

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

“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, dildo, pepinos, 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 discuta 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.
- Orientar que en las unidades de salud se distribuyen de forma gratuita los preservativos.

Procedimiento

Fase 1

1. El facilitador o la facilitadora 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.
3. 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.
4. Conforme son leídas va completando o corrigiendo la información dada por el participante que extrajo el cartón.

Fase 2

5. 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).
6. 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

7. 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 generadoras

- ¿Cuáles son los motivos que llevan a un joven, aún sabiendo sobre la necesidad de usar el preservativo, a no usarlo a la hora de tener relaciones sexuales?
- ¿Cómo sería decirle a una joven que va usar preservativo?
- ¿Y si la muchacha le pide el preservativo y usted no tiene? ¿Qué es lo que hacen?
- ¿Y si la muchacha dice que sólo tiene sexo con preservativo? ¿Cómo se sentiría usted?

Si a la hora de la relación sexual un joven dice que no tiene preservativo y la joven dice que ella tiene en la cartera, ¿qué es lo que pasa por la cabeza de los jóvenes? ¿Qué piensan sobre el preservativo femenino? ¿Usted tendría relaciones sexuales con una muchacha que lo usa?

CIERRE

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

- Aclarar que los datos estadísticos indican que, en relaciones estables, el uso del preservativo se deja de lado y que ese comportamiento aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/Sida.
- Informar que, actualmente, las mujeres heterosexuales, viviendo una relación estable, han sido las mayores víctimas del Sida. Debatir la dificultad de la adopción del preservativo (método preventivo más eficaz contra la infección) como parte de la rutina íntima de una pareja.
- La misma discusión puede ser empleada para las parejas homosexuales.
- Comentar sobre la existencia del preservativo femenino como una alternativa de prevención y anticoncepción, así como enseñar a usarlo correctamente.
- Reforzar la importancia de la negociación del uso del preservativo (masculino y femenino) antes de iniciar la relación sexual.

Preservativo 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.

Texto de Apoyo: 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 (51). 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 buscar 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. 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 (doble protección).

BIBLIOGRAFIA

1. 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. Vídeo producido por ECOS, "Meninos a primeira vez". HEILBORN, M.L. Construção de si, gênero e sexualidade. En: HEILBORN, M.L (org.) Sexualidade, o olhar das ciencias sociais. Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1999.
7. 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.
8. PAIVA, Vera. Fazendo arte com a camisinha. São Paulo: Summus, 2000.
9. CACERES, C. F.; ROSASCO, A. - Secreto a Voces. Homoerotismo masculino en Lima; Culturas, Identidades y Salud sexual. REDESS Jóvenes. Lima, 2000.
10. PARKER, Richard. Hacia una economía política del cuerpo: construcción de la masculinidad y la homosexualidad masculina en Brasil.
11. VÁLDES, T. y OLAVARRIA, J. Masculinidades y equidad de género en América Latina. FLACSO/Chile/UNFPA.1998.
12. PARKER, Richard. Corpos, prazeres e paixões. São Paulo, Best Seller, 1991.
13. Suplicy, Marta. Construindo a cidadania plena. Jbonline (<http://www.jb.com.br>) 2001/05/08.
14. 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).

15. PARKER, R. Na contramão da Aids – sexualidade, Intervenção, Política. Editora 34. São Paulo. 2000.
16. 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.
17. STEIN, J.H.; REISER, L. A study of White middleclass adolescent boys’ responses to “semenarche” (The first ejaculation. Journal of Youth and Adolescence, vol 23. N.3.1994).
18. OLIVEIRA, Maria Coleta, BILAC, Elisabete & MUSZKAT, Malvina. Homens e Anticoncepção: um estudo sobre duas gerações masculinas das camadas médias paulistas. Texto no impreso, 2000.
19. 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.
20. 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.
21. 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).
22. 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.
23. 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).
24. ARILHA-SILVA, Margareth. Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução (dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 1999, 117p).
25. CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. FNUAP, 1997.
26. 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.
27. 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.
28. ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra Unbehau e MEDRADO, Benedito (orgs.) - Homens e masculinidades: Outras Palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.
29. 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.
30. OPS, Análisis de la Red de Servicios en Respuesta a la Salud de los Adolescentes y Jóvenes realizado en los Municipios de Bilwi, Waspan, Bonanza y Prinzapolka de la Región Atlántico Norte (RAAN) en Marzo, 2010
31. ÁVILA, Maria Bethania. Direitos Reprodutivos: Uma Invenção Das Mulheres Reconhecendo A Cidadania. Recife: SosCorpo, 1993.
32. 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.

33. 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.
34. 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.
35. CARVALHO, J. J. O jogo das bolinhas de vidro: uma simbólica da masculinidade. In: Anuário Antropológico. Brasília: UnB/Tempo Brasileiro, 1987.
36. Center for Reproductive Rights, 2009; International Planned Parenthood Federation, 1996.
37. 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.
38. 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.
39. Constitución Política de Nicaragua. Año 1995.
40. 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.
41. 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.
42. MEDRADO, Benedito (1997) Discursos sobre masculino: um panorama da masculinidade nos comerciais de TV. Revista Lugar Comum da Escola de Comunicação da UFRJ, Nº 02, p. 161-170.
43. NOLASCO, Sócrates (1997) Um "Homem de Verdade", in: CALDAS, D. (org.) (Homens) p. 13-29.
44. NOLASCO, Sócrates (1993) O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 187p.
45. NOLASCO, Sócrates (org.) (1995) A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 165p.
46. PARKER, Richard e BARBOSA, Regina (orgs.) Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.
47. Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Dirección General de Servicios de Salud, Managua 2009.
48. Normativa 0-95. Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes. MINSA. Año 2012.
49. Ayres, J. R alii. Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS in Seminario Embarazo en la Adolescencia. Río de Janeiro: Asociación Salud de la Familia, 1998.
50. Guía para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Manejo Síndromico. Ministerio de Salud, Año 2006.
51. SARTI, Cynthia. A família com espelho. Estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Autores Associados, 1996.
52. Guía para capacitadores y capacitadoras en Salud Reproductiva. Nueva York: IPPF, 1998.
53. El Programa H y el Programa M: Involucrando a hombres jóvenes y empoderando a mujeres jóvenes para promover la igualdad de género y la salud. Christine

Ricardo Marcos Nascimento. Vanessa Fonseca. Márcio Segundo.
OPS/Promundo. Washington. Año 2010.

MODULO NO. 2 “PATERNIDAD Y CUIDADO”

Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos cambiar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos este módulo como una herramienta que puede ser usada por facilitadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre paternidad y cuidado (1):

- Entender que el cuidado es una forma de relación humana que puede producir satisfacción en la vida;
- Reflexionar sobre el cuidado (de si, de los otros, de las cosas, en general) en el contexto de las relaciones de género;
- Reflexionar sobre los procesos de socialización para la masculinidad y la progresiva exclusión de los hombres del contexto del cuidado, a partir del enfoque de género;
- Entender que aunque la paternidad en la adolescencia sea considerada indeseable, el embarazo y la paternidad pueden propiciarle a algunos padres y madres adolescentes y jóvenes, beneficios emocionales sustanciales y varias dificultades pueden ser evitadas, bajo el apoyo de la familia.

El propósito que las técnicas incluidas en este módulo, incentiven cambios de comportamientos en algunos casos con algunos hombres adolescentes y 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 estudios realizados en otros países, es que con el uso de estas técnicas como parte de un proceso grupal con hombres adolescentes y jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente al cuidado de si y de los otros.

CAPITULO No. 1

El Qué y el Porqué

En busca de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Propósito: Este capítulo presenta un conjunto de reflexiones basadas en lecturas, experiencias y discusiones en grupo, en torno a la temática de la participación de los hombres en el contexto del cuidado, teniendo como enfoque principal, los procesos de socialización para la masculinidad a partir del enfoque de género. No pretendemos hablar exclusivamente sobre el cuidado infantil, a pesar de que ese sea nuestro punto de partida y uno de los temas centrales de este módulo. Tampoco se trata de un módulo sobre "el buen padre" y, mucho menos, un incentivo a la paternidad en la adolescencia. Proponemos, ante todo, una reflexión amplia sobre el cuidado en el contexto de las relaciones de género. Cuestionando la idea de que los hombres no cuidan, este módulo pretender invitar al lector para un ejercicio motivador: disponerse a escuchar cómo los hombres jóvenes definen el

cuidado y cuál es el lugar de esa dimensión en sus vidas.

¿Por qué conversar sobre paternidad y cuidado con hombres jóvenes?

En varios países de América Latina, la concepción y la crianza de los(as) hijos(as) son, aún, experiencias atribuidas a las mujeres, que incluyen muy discretamente al padre. Se les cuestiona poco a los hombres jóvenes sobre su participación, responsabilidad y deseo en el proceso de reproducción. Por otro lado, recientemente, muchos estudios vienen mostrando la importancia y la necesidad de la participación masculina en el cuidado infantil, además del propio deseo de algunos hombres de participar de las decisiones y dividir las tareas de la casa (2).

Partimos de la idea de que la masculinidad es una construcción de género, o sea, lo que es definido como masculino en nuestra sociedad está íntimamente relacionado a una forma de ver el mundo, donde el mirar sobre la diferencia y sobre la desigualdad, orienta nuestras prácticas y nuestro lenguaje (3). Así, hombres (y mujeres) son educados, desde temprano, para responder a modelos predeterminados (y mutuamente excluyentes) de lo que es ser hombre y mujer.

Esos modelos varían, por cierto, a lo largo del tiempo, así como de cultura a cultura. Sin embargo, por lo general, se percibe que los procesos de socialización tienden a orientarse por el "mirar" de la diferencia (¡ser hombre es diferente a ser mujer!) y por la perspectiva de la desigualdad (¡ser hombre es mejor que ser mujer!). Esa afirmación no es nueva. Es más, este ha sido uno de los grandes legados del movimiento feminista y de los estudios de género: reconocer que el modo como aprendemos a diferenciar los sexos, determina más sobre nuestro quehacer diario de que las propias diferencias biológicas (4).

En particular, en el contexto del cuidado infantil la exigencia de esos modelos se procesa en dos direcciones: hacia la mujer, se le exige un óptimo desempeño en el plano afectivo, se le habla en amor de madre o instinto maternal, una especie de característica supuestamente innata, que orientaría la práctica materna diaria, definida como gratificante en sí (¡ser madre es padecer en el paraíso!).

Para el hombre, la exigencia se queda, sobre todo, en el ámbito financiero y económico. Él debe asumir la paternidad y la casa, en otras palabras, "no debe dejar que falte nada en la casa". En este sentido, en nuestra sociedad los hombres son vistos, por lo general, como incapaces para el desempeño del cuidado infantil y en cierta medida, autorizados culturalmente para no participar de esta tarea. La madre cuida, el hombre provee (5). Así, aún cuando un hombre quiere asumir un papel activo en el contexto del cuidado infantil, las instituciones sociales desde la familia, la escuela, el trabajo, las unidades de salud, las Fuerzas Armadas y la sociedad en general parecen excluirlos de esa posibilidad (6).

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

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

Recientemente, algunas investigaciones, han llegado a constatar que la propia diferencia morfológica entre el cuerpo masculino y el cuerpo femenino es una construcción histórica, a pesar que desde temprano aprendemos que esas diferencias son dadas por la naturaleza.

Hasta finales del siglo XVIII, la medicina reconocía la existencia de un solo sexo: el masculino. La mujer era representante inferior de ese sexo porque no tenía calor vital suficiente para alcanzar la perfección del hombre. La jerarquía sexual iba de la mujer al hombre. La naturaleza hizo que la mujer no tuviese el mismo calor vital que el hombre, con el fin de que pudiese abrigar el esperma y los óvulos fecundados sin destruirlos. Así, la supuesta frialdad de la mujer era considerada necesaria para la reproducción, o sea, si la mujer fuese tan caliente como el hombre, el embrión podría disolverse. El sexo tenía como referencia, exclusivamente, los órganos sexuales del hombre, los órganos reproductivos de la mujer eran vistos como una representación interna del masculino. En otras palabras la mujer sería un hombre (7).

¿Qué es el cuidado?

La palabra cuidado, ha sido empleada en diversas situaciones con diferentes sentidos. En el campo profesional —sea en la Psicología, la Sociología de la Educación, el Servicio Social, la Educación Infantil, la Filosofía, la Enfermería etc.— el término ha sido asociado con la prestación de servicios personales a otros (8). Podrían ser muchos los términos escogidos para definir lo que estamos llamando “cuidado” en este módulo. Algunos, podrían preferir utilizar la palabra cooperación, otros podrían llamarlo vínculo, otros lo llamarían amor, empatía, protección, cariño, compromiso, responsabilidad (9), pero quizás ninguna de estas palabras conseguiría expresar, por sí sola, el sentido de ese tipo de relación. Independientemente del término utilizado, lo que pretendemos, es hablar sobre un tipo de interacción de una persona con el mundo a su alrededor: las cosas, las plantas, los animales y principalmente, los otros seres humanos, incluyéndose también la relación de cuidado consigo mismo, así como una relación o una actitud que muchas veces es definida en nuestra cultura como atribución o característica “femenina” y de cuyo contexto los hombres, desde muy temprano, son estimulados a excluirse.

El concepto de cuidado

De modo simplificado, el “cuidado”, como concepto, emerge simultáneamente:

- En la Psicología, a partir de los estudios feministas sobre la construcción de la feminidad, en los cuales se argumenta que la personalidad de la mujer es, desde temprano, construida a partir de nociones de relaciones, unión y cuidado, lo que la llevaría a sentirse responsable por la manutención de las relaciones sociales y por la prestación de servicios a los otros, características centrales del modelo actual de feminidad; y
- En la Sociología, con las investigaciones sobre el trabajo en la casa no-remunerado de las mujeres o sobre formas de prestación de servicio ofrecidos por las mujeres, aquellas que son incapaces de vivir el día a día con autonomía, debido a la edad o algún tipo de incapacidad (10).

¿Los hombres se cuidan?

En la zona rural o en la urbana, cambian los escenarios, pero el enredo es el mismo: los niños son estimulados a defenderse y a atacar, a reaccionar rápidamente cuando caen de

una bicicleta (preferentemente, sin llorar), a subirse nuevamente a un árbol después de caerse, a mostrar coraje y valentía.

En líneas generales, los hombres son socializados, desde temprano, para responder a expectativas sociales de forma enérgica, donde el riesgo no es algo para ser **evitado** o **prevenido**, sino **enfrentado** y **superado** cotidianamente. La idea nula de autocuidado da lugar a un estilo de vida autodestructivo, a una vida, en diversos sentidos, arriesgada.

En la juventud y en la fase adulta, esta postura asume matices más preocupantes. Los hombres se resisten, frecuentemente, a reconocer un problema de salud y a buscar auxilio. Esa resistencia ha generado, por ejemplo, problemas complejos en el contexto de la propagación de la epidemia de VIH/Sida. Investigaciones realizadas en África y Asia, así como en otras partes del mundo, indican que por lo general, los hombres infectados se apoyan menos entre sí y solicitan con menos frecuencia que las mujeres, la ayuda de la familia y de amigos (11).

No es por nada, que los hombres han ocupado, a lo largo de los años, el infeliz primer lugar en diferentes y diversas estadísticas: primer lugar en números de homicidios, las mayores tasas de tentativas de suicidios, de muerte por accidente (principalmente de vehículos automotores), de uso excesivo de bebidas alcohólicas y de drogas psicotrópicas ilícitas, mayores practicantes de robos y de asaltos y por consecuencia, formando la mayor población de presidiarios, además de ser los grandes protagonistas de agresiones contra mujeres y niños en el ámbito doméstico y/o público. Esas estadísticas obedecen a una constante historia: la menor expectativa de vida de los hombres con relación a las mujeres, desde que nacen y en edades superiores.

Además de eso, analizando el diferencial de mortalidad según sexo y edad, se observa nítidamente una sobre - mortalidad masculina por causas externas, en todos los grupos de edad pero principalmente en los más jóvenes.

¿Las mujeres cuidan más que los hombres?

En nuestra sociedad, el acto de cuidar (de los niños, de las personas enfermas, de los ancianos etc.) es visto como “cosa de mujer”. El “arte de cuidar” aparece casi como una condición natural de ser mujer. “Ser mujer es, naturalmente, ser una buena cuidadora”. Sin embargo, cada vez más, vemos a hombres ejecutando tareas asociadas al cuidado infantil, sea dentro de la casa o en otras instituciones (CICO, CDI, escuelas primarias, “casa cunas” etc.)

Investigaciones realizadas en República Dominicana y en México, han destacado que las mujeres casadas, infectadas por el VIH, muchas veces regresan a la casa de sus padres porque es poco probable que sus maridos les den la atención adecuada. Además de eso, estudios realizados en países africanos revelan que las familias están más dispuestas a dedicar una parte importante de su tiempo a un miembro masculino de la familia, infectado con el VIH/Sida, que a uno femenino (12).

Así, lo que percibimos es que, lo que podría ser visto como un privilegio, por el contrario, genera muchos obstáculos en las vidas de las mujeres, principalmente para aquellas que buscan un espacio en el mercado de trabajo y que a su vez, no pueden asumir un determinado empleo porque necesitan tomar cuenta de los hijos o de otros familiares y amigos. Muchas de ellas necesitan enfrentar una “doble jornada de trabajo” para que no

sean señaladas como “madres desnaturalizadas”. También, ellas son involucradas en la historia de un embarazo que se les presenta como realizador o glorioso, enfrentando un parto en el cual se espera que tengan un buen desempeño (como si fuera un examen de la escuela), así como un posparto en el cual se espera que realicen, momentáneamente, una especie de fusión con el bebé, teniendo, por ejemplo, un oído especialmente receptivo para el llanto del hijo y una nariz que no se incomode con el olor de la caca etc. (13)

El papá, a su vez, después de la fecundación, enfrenta una gran laguna en su actuación, recuperando algún espacio apenas cuando el niño está en la edad de ir para el preescolar. En círculos infantiles y preescolares, la situación es aún más compleja porque la presencia del hombre acostumbra a generar preocupaciones y ansiedades, pues se desconfía que él pueda abusar sexualmente de los niños o que tenga problemas o desvíos sexuales. Así, la figura del “hombre cuidador” parece estar casi siempre asociada a la imagen del afeminado o del abusador. Aquellos que tiene deseos de realizar esas tareas, muchas veces no encuentran espacio para eso o siempre tienen que oír la frase “hombre a esta hora, es sólo un estorbo” (14).

¿Un hombre puede aprender a cuidar?

Muchas veces, no percibimos que el cuidado es también una habilidad y que se aprende a lo largo de la vida. Desde la infancia, las mujeres practican el cuidado infantil. Ellas, desde muy temprano, son estimuladas, por ejemplo, a jugar con muñecas ejercitando lo que supuestamente les espera: la vida doméstica.

Cuando un niño resuelve incluir entre sus juegos, piezas o juegos relacionados con la casa, generalmente eso es recibido con censura y castigos. A las niñas les enseñamos que el cuidado de la salud es muy importante y que una “buena niña” anda siempre bonita y arreglada, no necesariamente para sí (en general, nunca es para sí) sino para los otros.

A los niños les enseñamos que es muy importante ser fuerte y viril, que no deben llorar y que deben estar preparados para superar los obstáculos y enfrentar los riesgos. Un amigo, por ejemplo, nos contó que en una ocasión su papá, jugando con él, lo colocó dentro de una caja vacía cerrando la tapa para que se esforzara en salir.

Cuando al final, consiguió abrir la referida tapa, el muchacho estaba solo en el techo de la casa. El padre lo había colocado encima y desde abajo le gritaba: “¡Ahora baja, ¿Tú no eres hombre?!”. Sabemos de muchos casos en que, cuando el niño se involucra en “juegos de niñas”, los padres le dan de regalo armas y juegos de guerra, tratándoles de una forma más ruda y fugaz, bajo el argumento de que “¡eso es para que aprenda a ser hombre!” (15).

Resumiendo, de la misma forma que los hombres aprenden a no cuidarse y a no cuidar de los otros, ellos pueden aprender a revertir esa expectativa social. Por eso es fundamental abrir un espacio para la experiencia.

El hombre, los niños, el cuidado y el Sida

Estudios realizados en diferentes países de América Latina, Asia, África y Australia destacan, que generalmente los hombres actúan menos que las mujeres en el cuidado de los hijos, particularmente en los tres primeros años de vida del bebé cuando la alimentación, la higiene y la salud en general, son preocupaciones básicas.

Como nos advierte un documento reciente de ONUSIDA, es importante recordar que, a finales del año 2000, registramos alrededor de 13 millones de niños huérfanos de padres infectados por el VIH/Sida que necesitarán de ayuda de adultos para desarrollarse. La inmensa mayoría de esos niños reciben cuidados de mujeres, parientes o vecinas, aunque algunos grupos de huérfanos estén bajo la tutela de hombres (16).

¿Si los hombres cuidasen más de los hijos, la situación sería diferente?

Efectivamente, la socialización también se procesa a partir de la imitación, y a un nivel de elaboración mayor, a partir de la identificación con los pares y con los adultos. Así, es importante considerar que los niños interactuando con hombres y adultos (padres, tíos, amigos de la familia etc.) en situación de cuidado infantil, probablemente perciban con mayor naturalidad la posibilidad de desempeñar esta tarea en el futuro. También, serán estimulados a cuestionar o reconstruir la desigualdad de género en el espacio doméstico (17).

En otras palabras, una mayor participación de los hombres en los cuidados con los hijos podrá dinamizar las relaciones de género, en la medida en que los niños podrán observar el comportamiento de sus padres en estas actividades, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo que es masculino y femenino.

¿Los niños criados sin el padre enfrentan más dificultades que los otros?

Aunque muchas personas piensen que sí, que los niños criados sin padre o sin madre pueden tener dificultades en el control de la agresividad, así como, poco éxito escolar y hasta tener problemas de identidad de género, esa no es una pregunta fácil que tenga una respuesta directa. Hasta hoy, no se ha inventado un dispositivo lo suficientemente capaz para evaluar las razones de éxito o de fracaso de la educación de los hijos.

Existen estudiosos que buscan entender las posibles implicaciones de educar a niños sin padres o sin madre, sin embargo, ninguno de ellos osaría afirmar categóricamente que esos niños son más “problemáticos” que otros. Existen más excepciones que reglas, pues no todo hijo criado sin padre o madre, tiene problemas. De la misma forma, una estructura familiar considerada “estable” no lleva, necesariamente, a un perfecto equilibrio emocional de los niños (18).

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

Por lo general, el embarazo en la adolescencia se confunde en la literatura y en las acciones sociales, como maternidad en la adolescencia, o sea, se habla mucho sobre embarazo en la adolescencia, pero en verdad, se habla sobre adolescente embarazada. Existe un verdadero muro de silencio, tanto sobre la paternidad como sobre la maternidad, en la adolescencia. Entre los diversos motivos que justifican esa invisibilidad, destacamos cinco:

- El hijo, por lo general es percibido, en nuestra cultura, como que es propiedad de la madre;
- El hombre joven casi siempre es percibido como naturalmente promiscuo, inconsecuente, aventurero e impulsivo;
- El joven padre es visto, siempre y por principio, como ausente e irresponsable: “¡de nada vale buscarlo, porque él no quiere saber!”
- El joven padre es más reconocido en el papel de hijo que de padre;

- La preocupación sobre las experiencias reproductivas de los adolescentes y jóvenes se concentra, en gran medida, en la idea de prevención (19).

Paternidad en la adolescencia:

Uno de los problemas centrales de los estudios sobre el embarazo en la adolescencia, que incluso compromete parte de los resultados obtenidos, es la escasez o la ausencia total de informaciones sobre los padres (20). Esas investigaciones tratan de enfocar la experiencia de la madre, y poco (o nada) sobre el padre. Además de eso, esos estudios:

- No preguntan sobre lo que piensan los hombres a respecto de la reproducción o la fertilidad;
- Cuando el padre adolescente es incluido en la investigación, el tema en general no es la paternidad en la adolescencia. Por ejemplo, en investigaciones sobre "padres solteros", se acostumbra a entrevistar a padres adolescentes y jóvenes, pero no se enfoca sobre la experiencia de ser adolescente y estar pasando por la experiencia de la paternidad;
- Las informaciones sobre el padre son obtenidas de forma indirecta, muchas veces a partir de lo que las madres dicen;
- Los resultados son poco precisos para medir las transformaciones psicológicas y culturales;
- Cuando existen padres en las investigaciones, el número generalmente es muy pequeño;
- No toda pareja de la adolescente embarazada, es también un adolescente. En general, él es un joven adulto;
- Las informaciones disponibles, generalmente se restringen a los que viven, efectivamente, con los hijos.

¿Por qué sucede la maternidad y la paternidad en la adolescencia?

El embarazo, la maternidad y la paternidad, no pueden ser vistos como enfermedades, sea en la adolescencia o en cualquier otra fase de la vida. Así, no es posible hablar de la relación entre síntomas y causas, o sea, no se puede definir con precisión por qué sucede el embarazo en la adolescencia. No existe un único motivo para el embarazo en la adolescencia, así como no existe un único motivo para cualquier embarazo. Muchas veces, la joven puede embarazarse por libre y espontánea voluntad e incluso, con el apoyo de los padres. Puede, también, quedar embarazada por falta de información sobre cómo tener sexo sin quedar embarazada. También, el embarazo puede suceder por abuso o violencia sexual.

Las situaciones y los motivos son varios y deben ser escuchados y discutidos a partir de una postura de respeto por parte del adulto responsable de ayudar a aquel o aquella joven a crecer, sin promover actitudes represivas y prejuiciosas, pero creyendo en el diálogo y en el aprendizaje mutuo. Además de eso, aún comprendiendo que el embarazo en la adolescencia puede generar obstáculos a los planes de estudios y de trabajo, no podemos olvidar que existen embarazos que pueden ser estructurantes y no necesariamente percibidos como un problema por los jóvenes. Cada caso es un caso, y el desenlace depende de la capacidad interna de cada uno para lidiar con esta situación, así como de la forma en que fueron educados, de los valores sociales de la época y, principalmente, del apoyo familiar y/o de los profesionales (21).

Embarazo en la Adolescencia Año 2012

SILAIS	Porcentaje
Managua	22
Rivas	22
Granada	24
Masaya	25
Carazo	25
Estelí	25
León	25
Boaco	27
Madriz	27
Bilwi	27
Nacional	27
Chinandega	28
Matagalpa	28
Nueva Segovia	30
Chontales	30
Jinotega	32
Las Minas	33
RAAS	35
Río San Juan	36

Fuente: Estadísticas, DGPD

¿Cómo involucrar al hombre joven en el cuidado infantil?

En países como México, Brasil, Camerún, Jamaica, Suecia y Uganda, han sido desarrolladas importantes iniciativas con el objetivo de promover una mayor participación de los padres, y futuros padres, en el cuidado de los hijos. Por medio de esas iniciativas, se ha buscado promover el compromiso de los padres en el cuidado de sus hijos, estimulando una revalorización del cuidado y despertando el deseo de los hombres de proteger a sus hijos (22).

En primer lugar, es necesario reconocer que no todo padre está ausente y es irresponsable, y a pesar que el embarazo suceda en el cuerpo de la mujer, la responsabilidad y el placer por la gestación, el parto y el cuidado del hijo, es un derecho de la pareja. Así, no es el caso de forzar al muchacho para que asuma la paternidad, que se quede con la muchacha o que la apoye en caso decida interrumpir el embarazo. Muchas veces, los muchachos sufren y se preocupan cuando reciben la noticia del embarazo, aunque no siempre los demuestran. La conversación, el apoyo, el respeto al límite emocional de la muchacha y del muchacho, es el mejor medio para ayudarlos a superar, de la forma más adecuada para cada uno, los obstáculos sociales que pueden ser generados por un embarazo en esa fase de la vida.

Algunos estudios, y también nuestra experiencia con jóvenes, están mostrando que los estereotipos sobre el adolescente y el embarazo en la adolescencia, entre otros, no pueden ser generalizados indiscriminadamente. Existen padres que se involucran y se comprometen, tanto con los niños como con las madres de esos niños.

El principal problema de los muchachos en cuanto a la paternidad es, muchas veces, la falta de apoyo económico y social para llevar adelante la responsabilidad de educar y cuidar de sus bebés, tarea insistentemente exigida socialmente, pero poco apoyada. Otro problema es, también, la idea de que el hombre no puede ejercer con competencia las atribuciones del cuidado infantil. Es importante, sin embargo, tener claro que no todo padre adolescente es

renuente a aceptar esta situación y que no toda experiencia de paternidad es negativa para los jóvenes, como somos motivados a pensar y a esperar. Lo mismo se aplica a las madres adolescentes. Para esos padres y madres adolescentes, es de fundamental importancia fortalecer redes de apoyo en la comunidad. (23)

Dentro de esta perspectiva, por ejemplo, programas para el embarazo en la adolescencia, como el del Departamento de Pediatría del Centro Médico de la Universidad de UTAH (EUA), distribuyen informaciones sobre el embarazo para la pareja, padre y madre adolescente, incentivando al padre en todos los aspectos del cuidado del niño y del cuidado de sí mismo. (24)

También hay acciones para la asistencia a los padres en lo que concierne a la orientación vocacional, oportunidades de empleo y vivienda. Diversas experiencias han mostrado que los padres adolescentes acaban envolviéndose más en el embarazo de sus compañeras, en el cuidado de los hijos y en el enfrentamiento de los desafíos derivados de esa elección, como en lo financiero, profesional, educacional, amistad, pérdida de oportunidades etc.

¿Qué ganancias puede tener el hombre joven?

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

Al contrario de la maternidad, que se define inicialmente con marcas y cambios corporales, la paternidad es un concepto de relación, o sea, la paternidad sólo existe para las personas a partir del momento en que el bebé nace. La maternidad, a su vez, se extiende del embarazo al cuidado y educación de los hijos.

Así, es importante ampliar la aceptación del cuidado desempeñado por el padre, expandiendo su papel referente a los hijos, haciendo que los hombres tengan más facilidades en proveer las necesidades de los niños y desarrollen otro tipo de cuidado. Eso posibilitaría, por fin, beneficios para sus hijos y para ellos mismos. Los hombres que desempeñan más tareas de cuidado con los hijos, relataron una gran satisfacción en la relación conyugal y en su diario acontecer.

Puntos - Claves

- **Es necesario entender el cuidado desde el punto de vista de los hombres**

Como facilitadores/as, necesitamos estar continuamente atentos para no reforzar prejuicios y estereotipos, a través de nuestros actos y palabras. Al referirnos a ello, debemos tener cuidado con lo que se basa en el referencial femenino, muchas veces decimos que los hombres no cuidan o no saben cuidar. Antes es necesario entender cuál es el significado que los hombres dan al cuidado y tratar de reconocer prácticas de cuidado que ya realicen en lo cotidiano, cambiando la idea de que el cuidado es "cosa de mujer", a través de una revalorización de la experiencia de cuidar de sí y de los otros.

- **Embarazo no es sinónimo de maternidad**

En general, cuando se habla de embarazo, poco se habla sobre el padre. Los hombres, principalmente los más jóvenes, son vistos en el contexto del embarazo como extraños, intrusos o en lo máximo, como visitas. No se puede olvidar que el padre tiene derecho a:

- Participar de la atención prenatal. Esto puede ser muy importante para él, para su compañera y para el bebé.
- Que sus dudas sobre el embarazo sean aclaradas, así como sobre la relación con la mujer y sobre los cuidados al bebé. Él no es sólo acompañante de su pareja, también es el padre de la criatura que va a nacer. ¡Participar es fundamental!
- Ser informado sobre cómo el embarazo está evolucionando y sobre cualquier problema que pueda surgir.
- En el momento del parto, ser reconocido, en los servicios de salud, como padre y no como "visita".
- Tener disponible el servicio para acompañar a su pareja y al bebé a cualquier hora del día.
- Es importante que el padre vaya a la consulta posparto con la madre para recibir las informaciones y las orientaciones sobre la anticoncepción y la prevención de infecciosas transmitidas durante la relación sexual, así como sobre el Sida.
- Su participación durante el embarazo, el parto y el posparto es un derecho que debe ser ejercido.

Es importante que el hombre pueda participar, desde los primeros días, del cuidado del bebé. Habrá algunas cosas que él, seguramente, no podrá hacer, así como la mujer tampoco podrá asumir otras, en función del propio período de reposo. Por tanto, ambos pueden aprender juntos y ayudarse mutuamente. Si acaso ellos están separados, pueden negociar siempre sobre las atribuciones y actividades de cada uno (25).

▪ No toda paternidad en la adolescencia es, por principio, indeseable

En la actualidad, cuidar de un hijo no es una tarea fácil, principalmente si consideramos las cuestiones económicas. Además de eso, no podemos negar que a pesar de que el concepto de madurez sea cuestionable y de difícil definición, algunos jóvenes (tal vez la mayoría) no están preparados para cuidar de una criatura.

Decididamente, no consideramos que el embarazo, así como convertirse en mamá o papá en la adolescencia, sea la mejor opción para todo y cualquier adolescente, pero el embarazo y la paternidad pueden propiciarle a algunos padres y madres adolescentes, beneficios emocionales sustanciales. Aunque algunos investigadores y clínicos tienden a ver como negativo el embarazo en la adolescencia, hay parejas en la adolescencia que han demostrado un buen desempeño en la escuela, vida familiar y cuidado para con la criatura.

Investigaciones en ciencias humanas y sociales desarrolladas en diferentes países, destacan que el embarazo es visto exactamente, por algunos jóvenes, como una transición para la deseada fase adulta, siendo el hijo o la hija el motivo de reorganización social, de la posibilidad de inserción en el mercado de trabajo, del abandono del mundo de las drogas y del crimen, entre otros (26).

En diferentes países, el embarazo en la adolescencia ha sido considerado, por parte de los profesionales de la salud y de los órganos competentes, como un problema social, asociado a aspectos negativos que pueden ocurrir con la adolescente y su bebé (abandono de la escuela, dificultad para conseguir empleo, bajo peso de los bebés al nacer etc.).

¿Qué es lo que el/la facilitador/a pueden hacer? El facilitador desde la perspectiva tradicional, es considerado como aquel que lleva el conocimiento al educando, pero la educación debe ser pensada también como un mutuo aprendizaje, donde el facilitador y el educando están en constante proceso de descubrimientos. No le cabe a quien educa, definir, en el plano moral, lo que es cierto o errado. Le cabe a quien es educado/a, desarrollar la capacidad de escuchar atentamente y sin prejuicio. Es necesario en primer lugar, oír la pregunta para después buscar respuestas.

En el caso de ser informado que uno de sus alumnos o alumnas está "embarazada", procure conversar con él/ella y ofrecerle apoyo. Esa ayuda puede ser fundamental para evitar trastornos en el futuro. Apoyar a un padre o una madre adolescente, no significa valorizar o estimular tal práctica, por el contrario, no hablar y no apoyar puede causar daños irreversibles para aquellos que precisan de ayuda.

Debemos abolir el "NO DEBE" y "escuchar" el deseo de la adolescencia, construir un discurso que no sea negativo ni moralista, sino ético. Necesitamos apenas, establecer condiciones sociales adecuadas para esa población – oportunidades educacionales (y no sólo laborales), servicios de salud específicos etc. Es imprescindible desarrollar una postura ética de respeto a las jóvenes generaciones, promoviendo líneas de intervención menos coercitivas y legítimamente apoyadas en la escucha y en el diálogo.

La conversación, el apoyo, el respeto al límite emocional de la muchacha y del muchacho, es el mejor medio para ayudarlos a superar, de la forma más adecuada para cada uno, los obstáculos sociales que pueden ser generados por el embarazo en esta fase de la vida. El apoyo no hará que el embarazo en la adolescencia aumente en número, más bien, ciertamente, contribuirá a disminuir los males físicos y psicosociales de la "pareja embarazada".

Las generalizaciones deben ser evitadas

No todo hombre reproduce literalmente el modelo de masculinidad hegemónica (culturalmente más valorizado). Es importante que las personas en general, y los facilitadores en especial, estén atentos para identificar en el diario acontecer y en el discurso de esos hombres jóvenes, relatos de experiencias que contradigan la norma. Del mismo modo, es importante estar atentos para percibir, principalmente en el contexto del cuidado, que un mismo comportamiento, cuando es desempeñado por una mujer, puede ser entendido como cuidado (o devoción) y cuando un hombre lo desempeña, acostumbramos a darle otros nombres (deber, obligación). Así, se hace importante que el facilitador esté, ante todo, preparado para escuchar, para entender cómo los hombres perciben el cuidado y cuál es el lugar de esa dimensión en sus vidas.

CAPITULO No. 2

Cómo

Lo que el/la facilitador/a puede hacer

OBJETIVO: En este capítulo, presentamos algunas sugerencias de técnicas preparadas y comprobadas en campo, a ser desarrolladas por hombres jóvenes en grupos de tamaños y

grados de intimidad diferentes. Es destinado a los y las profesionales que pretenden dialogar con grupos de hombres jóvenes sobre el tema "paternidad y cuidado".

Puede ser una herramienta bastante útil para quienes trabajan con grupos de jóvenes papás, en escuelas, unidades de salud, organizaciones no estatales, etc. Profesionales que, muchas veces, no encuentran en el material socioeducativo disponible, estrategias de fácil manejo para trabajar con esa población. Ciertamente, este material también puede emplearse en grupos mixtos o compuesto sólo por mujeres.

En líneas generales, estas técnicas tratan de erradicar la idea de que el "hombre no cuida", buscando, antes que todo, promover una reflexión sobre cómo los hombres perciben el cuidado en sus vidas y cuál es el lugar de ese aspecto en su vida cotidiana y en sus proyectos de vida. Estas actividades, en la medida de lo posible, tuvieron en consideración investigaciones sobre género y cuidado, así como las experiencias empíricas y las reflexiones presentadas en el Capítulo 1.

Las técnicas no poseen una secuencia única. El o la facilitadora pueden adaptar las actividades a sus necesidades. Sin embargo, para permitir una mejor comprensión de la propuesta, iniciamos con una exploración más amplia sobre lo qué es cuidar. A partir de entonces, abordamos las diferentes formas de cuidar en nuestro diario acontecer, dirigiéndonos hacia las atribuciones de sexo y género.

A partir de estos ejercicios, será posible profundizar el diálogo sobre temas como: paternidad en la adolescencia, socialización de los hombres, género y funciones de parentesco; autocuidado, cuidado infantil, trabajo doméstico diario, cuidado homosexual, entre otros. Debemos resaltar que algunas técnicas poseen un alto poder de movilización, por tanto, es importante estar atentos ante posibles procesos de identificación de los jóvenes con las materias tratadas, haciendo surgir contenidos de carácter psicoterapéutico de difícil manejo.

NINGÚN participante debe ser forzado a hablar sobre su vida personal. Los temas tratados en estas técnicas pueden ser perfectamente trabajados a un buen nivel de abstracción. Es posible definir procedimientos alternativos para los casos en que las personas no tienen facilidad de leer o escribir. En este caso, puede ofrecer ayuda o simplemente adaptar la técnica para este público.

En la medida de lo posible, es importante que las discusiones y actividades sean aplicadas en una sala suficientemente grande para acomodar a todos los participantes en pequeños grupos y/o en círculo. Nos gustaría enfatizar que, aunque la participación en actividades de reflexión en grupo sea útil, no es suficientemente necesaria para cambiar el comportamiento de los jóvenes. Percibimos en la práctica, que estas actividades contribuyen para facilitar cambios de actitudes de los jóvenes a mediano plazo. De esta forma, recomendamos su uso como parte integrante de un programa más amplio e integrado de género, involucrando también los temas abordados en los otros módulos de esta serie.

Viviendo y aprendiendo...

Es importante precisar que la actividad en grupo es una experiencia de aprendizaje en sí, es decir, los recursos que presentamos en este módulo no son actividades que buscan una aproximación con la realidad de los jóvenes a partir de ejercicios lúdicos. Las emociones, deseos, dudas, tensiones y conflictos que los jóvenes están experimentando durante el ejercicio son verdaderos. Además de esto, considerando que la vivencia es una excelente

forma de aprender, recomendamos también que los profesionales busquen experimentar las técnicas antes de aplicarlas con sus grupos de jóvenes.

TECNICA No. 1

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

“¿Qué Viene a Su Cabeza? Los Sentidos de Cuidar”

Objetivos: Explorar cómo los hombres jóvenes definen “cuidado” y cómo ellos operan con esa idea en su vida diaria.

Materiales necesarios: lapiceros, hojas de papel en blanco, tiras de papel, pizarra (cartulinas o tarjetas).

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: en el caso de personas que tengan dificultad de leer y escribir, el o la facilitadora pueden solicitar que ellos simplemente hablen, sin utilizar el papel o la pizarra. Sin embargo, es importante mantener la secuencia: primero las asociaciones libres, después las narrativas.

Procedimiento

- 1- Distribuya una hoja de papel y un lapicero para cada integrante. Pida que cada uno escriba en su hoja la palabra **CUIDADO**.
- 2- Solicite entonces que ellos escriban todas las palabras y frases que les vienen a la mente cuando escuchan la palabra **CUIDADO**.
- 3- Después de unos cinco minutos, pida que cada uno lea lo que escribió y construya una lista de todas las palabras y frases que surgieron a modo de identificar las asociaciones más frecuentes.
- 4- En un segundo momento, distribuya tres tiras de papel para cada integrante y disponga el resto en el centro del círculo formado por los participantes. Pídeles que piensen en sus vidas desde que eran niños y que traten de recordar situaciones en que percibieron una escena de cuidado.
- 5- Después de 20 minutos, pida que uno de los integrantes (voluntario) lea su historia. Pregunte si existen otras historias semejantes y abra el diálogo.

Preguntas generadoras

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

CIERRE

Al final, comente que, como podemos observar a partir de la variedad de palabras que el grupo tiene, queda claro que no existe una definición única ni más correcta, sino que como muchas otras, cuidado es una palabra con múltiples sentidos.

TECNICA No. 2

Esta técnica promueve una experiencia práctica de cuidado.

“Cuidado del Niño: la Experiencia de Cuidar (27)”

Objetivos: Trabajar con el grupo la experiencia de cuidar, explorando conflictos, dudas e inquietudes a partir de un ejercicio práctico.

Materiales necesarios: chimbombas para llenarlos con agua; marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: 30 minutos en la sala. De 5 a 7 días diario.

Consejos/notas para la planificación: en caso de que no tenga un segundo momento de trabajo, la chimbomba puede ser entregado al comienzo de la sesión y al final comentar sobre la experiencia. La chimbomba puede ser sustituida por un objeto o planta (por ejemplo, un huevo).

Procedimiento

- 1- Entregue una chimbomba a cada participante.
- 2- Diga a los participantes que cada uno de ellos es papá y que la chimbomba a su hijo.
- 3- Solicite que dibujen en la chimbomba la cara del hijo que imaginan, usando los marcadores. Deben dibujar los ojos, la boca, la nariz, el pelo etc.
- 4- Estimúlelos a dar vida a sus hijos, dándole nombre y apellidos etc.
- 5- Haga que el grupo se comprometa a cuidar de sus bebés, llevándolos para la casa y nunca dejándolos desamparados, llevándolos siempre consigo para donde quiera que vayan.
- 6- acuerde con el grupo un día para traer el bebé-chimbomba de regreso.
- 7- Platicar con el grupo las experiencias sobre lo que sucedió durante esos días.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo el bebé-chimbomba interfirió en su vida diaria?
- ¿Qué sentimientos surgieron?
- ¿Qué dificultades enfrentó?
- ¿Qué fue lo que más le gustó?
- ¿Pidió ayuda a alguien?
- Cuando no podía estar con él, ¿qué hacía?
- Y si realmente fuera un hijo, ¿cómo sería? Y si fuera una persona enferma, ¿cómo sería?

CIERRE

Destacar para los participantes que el acto de cuidar puede dar mucho placer a quien lo ejecuta. Eso se aplica no sólo al cuidado infantil, sino al cuidado de las personas en general.

TECNICA No. 3

Ésta técnica ayuda a construir la idea de que los hombres también cuidan o pueden cuidar.

“Personas, Objetos, Plantas y Animales”

Objetivo: Sensibilizar a los hombres jóvenes con las diversas formas de cuidado presentes en nuestra vida diaria.

Materiales necesarios: cuatro bolsas de plástico.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Las bolsas pueden ser sustituidas por cajas, sobres o cualquier otro tipo de envoltura disponible. En el ejercicio de calentamiento, el grupo puede ser estimulado a construir envolturas.

Procedimiento

- 1- Divida los participantes en cuatro grupos.
- 2- Dé una bolsa a cada grupo y diga que es un regalo de Papá Noel.
- 3- Estimule a los grupos a imaginar que dentro del saco tienen:
 - Grupo 1 — una bicicleta
 - Grupo 2 — un perro
 - Grupo 3 — una planta
 - Grupo 4 — una persona
- 4- Solicite que los grupos abran las respectivas bolsas y que retiren con cuidado lo que recibieron.
- 5- Estimule a los participantes a “dar vida” a aquello que recibieron, a través de preguntas como:
 - ¿cuál es el tamaño de esa bicicleta?
 - ¿De qué color es?
 - ¿Cuántos años tiene esa persona?
 - ¿Cuál es su nombre?
 - ¿De qué raza es ese perro?
 - ¿Es hembra o macho?
 - ¿Cuál es el tamaño de esa planta?
 - ¿Ella tiene flores o frutos?
- 6- Seguidamente, díglele al grupo que ese objeto, animal, planta o persona está con algún problema: la bicicleta se rompió, la planta está muriendo, la persona está enferma y el perro no quiere comer.
- 7- Pida que el grupo imagine como reaccionarían. Estimúelos a representar lo que harían en cada situación.

Después de la representación, pida que todos formen un gran grupo y abra el diálogo.

Preguntas generadoras

- ¿Existen diferencias entre el cuidado que se tiene de la planta, de la persona, la bicicleta o el perro? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ¿Qué es más fácil de cuidar? ¿Por qué?
- ¿Qué es más difícil de cuidar? ¿Por qué?
- ¿Qué es más agradable cuidar?
- ¿Qué es lo más desagradable para cuidar?
- ¿Qué sucede si no se cuida de la bicicleta, de la persona, del perro o de la planta?

- ¿Se nace sabiendo cuidar o se aprende después?
- ¿Los hombres y las mujeres se cuidan de la misma forma? ¿De qué? ¿Por qué?

CIERRE

Plantear que existen varias formas de relación de las personas y el mundo que las rodea. Algunas son identificadas como relaciones de cuidado, particularmente aquellas que establecemos con otras personas "que necesitan de ayuda". Sin embargo, existen otras formas de cuidar que muchas veces desempeñamos sin percibir como "actos de cuidar". Recordar que los hombres y las mujeres pueden desempeñar cualquiera de esas formas de cuidar, principalmente aquellas que involucran otras personas.

TECNICA No. 4

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

“Los Hombres, las Mujeres, el Cuidar”

Objetivos: Promover la reflexión sobre las diferencias de género en el contexto de las relaciones de cuidado.

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

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: las figuras pueden ser recortadas de periódicos o revistas por el propio grupo, en el momento del calentamiento. Es interesante incluir imágenes de bebés, personas de edad, pequeños animales, juguetes rotos, equipos electrónicos etc. Reserve un espacio para las figuras que no sean colocadas en ninguna de las cajas. Aclarar que algunas figuras pueden ser cambiadas y si hay sugerencias, cambiar las sugeridas y cuestionar el cambio. Para trabajar con grupos escolarizados las figuras pueden ser sustituidas por palabras, pero el uso de imágenes, aún en ese tipo de grupo, torna la actividad más rica.

Procedimiento

- 1- Muestre las dos cajas a los participantes, diciendo que una de ellas será entregada a un hombre y la otra a una mujer.
- 2- Solicite a los participantes que coloquen en la caja que le será dada a la mujer, las figuras que crean que ella tendría más condiciones de cuidar.
- 3- En la otra caja, será colocado aquello que el hombre tiene condiciones de cuidar.
- 4- Después que termine de realizar la tarea, retire las figuras de las cajas, una a una, presentándolas al grupo.
- 5- Trate de saber cómo fueron agrupadas las figuras (por ejemplo, personas, objetos quebrados, equipos complejos etc.).
- 6- Abra el diálogo, explorando por qué:
 - Algunos tipos de imágenes sólo fueron colocados en la caja del hombre;
 - Algunos tipos de imágenes sólo fueron colocados en la caja de la mujer;
 - algunos objetos aparecieron en las dos cajas.

Preguntas generadoras

- ¿Quién sabe cuidar mejor, el hombre o la mujer? ¿De qué? ¿Por qué?
- ¿El hombre o la mujer pueden aprender a cuidar o eso es parte de la naturaleza?
- ¿Ningún hombre cuidaría bien de las figuras que están en la caja de la mujer?
- ¿Ninguna mujer cuidaría bien de las figuras que están en la caja del hombre?
- ¿Qué creen de la siguiente frase?: “las mujeres cuidan de los hijos, los hombres ayudan”.
- Y de esta otra frase, ¿qué creen?: “los hombres trabajan, las mujeres cuidan de la casa”.
- ¿Los hombres cuidan más de sí? ¿Por qué?
- ¿Las mujeres cuidan más de sí? ¿Por qué?
- ¿Quién cuida más, las personas en general, los hombres o las mujeres?

CIERRE

- El facilitador expone que es común que se atribuya a las mujeres el cuidado de las personas, los animales, las plantas, así como el trabajo doméstico. Por otro lado, al hombre se atribuye el cuidado de objetos como automóviles, la electricidad de la casa, pintar las paredes, arreglos de tejados etc., variando algunos elementos de cultura a cultura.
- Es importante resaltar que tales construcciones son adquiridas histórica y culturalmente y pasadas de generación a generación. Es necesario estar atentos a eso y evitar posibles consecuencias negativas de esas convenciones.

TECNICA No. 5

Oportunidad para que los hombres jóvenes reflexionen sobre la importancia del auto - cuidado, evidenciando que reproducir el modelo machista puede ser perjudicial para su salud.

“Cuidando de Sí: Hombres, Género y Salud (28)”

Objetivos: Promover una relación sobre actitudes de los hombres con relación a su salud, estimulando medidas preventivas y comunicación efectiva.

Material: cartones de lotería (ver Texto de Apoyo).

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: la cartulina puede ser substituida por un papelógrafo o por una pizarra. En el caso de que no tengan ninguno de estos materiales, basta leer en voz alta las preguntas y respuestas. Para grupos con dificultad de lectura, el cartón puede ser substituido por la lectura en voz alta.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en grupos menores.
- 2- Diga a los participantes que irán a participar de una lotería y que quien gane más, tendrá un premio.
- 3- Entregue un “cartón de lotería” a cada grupo.

- 4- Muestre un cartón a los participantes, informando que en ella existen tres columnas: Hombre, Mujer y Ambos. El grupo deberá responder a las preguntas del cartón, marcando con una X la respuesta que cree correcta.
- 5- Conceda 20 minutos para que el grupo discuta y marque las respuestas.
- 6- Enseguida recoja los cartones.
- 7- Reproduzca el cartón en una cartulina mayor y lea cada punto, pregunte las repuestas de los grupos y marque con una X la respuesta correcta (¡Todas en la columna Hombres!).
- 8- Explore las respuestas de los grupos, solicitando justificaciones para las respuestas, particularmente cuando hayan marcado Mujer o Ambos.
- 9- Al final, aclare que en todas las categorías, realmente los hombres son la mayoría. Abra el diálogo: ¿Sabían de esas informaciones? ¿Por qué creen que eso sucede? ¿Cómo es posible evitarlo?

Preguntas generadoras

- ¿Si los hombres se cuidaran más, esa realidad sería la misma?
- ¿La vida de los hombres es muy estresante?
- ¿Por qué?
- ¿La vida de las mujeres es muy estresante?
- ¿Por qué?
- ¿Cuando usted se enferma, qué hace?
- ¿Acostumbra a buscar ayuda cuando se siente enfermo o espera un poco?
- ¿Acostumbra a ir al médico con frecuencia?
- ¿Un hombre puede ser vanidoso? ¿En qué medida?
- ¿Quién es más vanidoso el hombre o la mujer? ¿Por qué?

CIERRE

Concluya recordándoles que la mayoría de las muertes de los hombres están asociadas al estilo de vida autodestructivo que muchos de ellos llevan y que el cuidado de la salud, a través de medidas preventivas, es uno de los principios fundamentales para cambiar ese cuadro.

HOJA DE APOYO

LOTERIA DE LA VIDA

	 HOMBRE	 MUJER	 AMBOS
1- ¿Quién vive menos?			
2- ¿Quién muere más por asesinato?			
3- ¿Quién muere más en los accidentes de tránsito?			
4- ¿Quién muere más por suicidio?			
5- ¿Quién es más asesino?			
6- ¿Quién roba más?			
7- ¿Quién consume más bebidas alcohólicas?			
8- ¿Quién muere más por sobredosis de drogas?			
9- ¿Entre los niños, quién muere más?			
10- ¿Entre los jóvenes, quién muere más?			
11- ¿Entre los ancianos, quién muere más?			
12- ¿Quién muere más por accidentes de trabajo?			
13- ¿Quién está más infectado con el virus del SIDA (VIH)?			

TECNICA No. 6

Esta técnica trata de demostrar que los hombres también hablan sobre afecto, cuidado infantil y educación.

“Conversación de Padre, Conversación de Madre”

Objetivos: Discutir los modelos de paternidad y maternidad existente en nuestra cultura, analizando la rigidez de papeles y lugares disponibles.

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

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: en los grupos no escolarizados, el facilitador puede leer los testimonios en voz alta, y después continuar del modo indicado en el procedimiento. Esta técnica puede ser aplicada con grupos grandes, incluso en auditorios, leyéndoles los testimonios a los participantes -uno a uno- y comparando las respuestas. Se puede colocar

en un papelógrafo o pizarra el número de respuestas de cada cartón para que sean visualizadas mejor.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en pequeños grupos (3 personas).
- 2- Entregue un conjunto de testimonios a cada grupo.
- 3- Los miembros del grupo deben crear dos grupos de testimonios, uno para el padre y otro para la madre.
- 4- Después de platicar en pequeños grupos, reúnalos en uno solo, para discutir cada testimonio, uno por uno, buscando identificar los criterios utilizados por los grupos pequeños en la clasificación.
- 5- Retome el diálogo inicial con el grupo mayor, a través de preguntas como: ¿Todos concuerdan? ¿Por qué?
- 6- Enseguida, revele a todos que los testimonios son reales y fueron dados por un padre joven. Inicie el diálogo.

Preguntas generadoras

- ¿Por qué creen que estos testimonios eran de padres y de madres (o de una madre)?
- ¿Cuál fue el testimonio que más se parecía al de una madre? ¿Por qué?
- ¿Cuál fue el testimonio que más se parecía al de un padre? ¿Por qué?
- ¿Por qué un papá no podría decir esto?
- Los papás que ustedes conocen, ¿no dirían esto? ¿Por qué?
- ¿Usted, como padre, haría estas afirmaciones? ¿Por qué?

CIERRE

Al final, destaque que, como ese padre, muchos otros hablan sobre relaciones de afecto con sus hijos, a pesar que nuestra cultura trata de crear barreras para ese tipo de relación.

Texto de Apoyo

Testimonios

- 1- Comenzamos a enamorarnos y a gustarnos. Comenzamos a tener sexo... Yo creía que el anticonceptivo daba problemas de alergia y tuve miedo. Me decidí por el método de las tabletas. ¿Entonces, usted sabe? Un día nos equivocamos, y... Después fui a un médico y le pregunté cómo era eso de usar anticonceptivos. Él me dijo que no daba alergia. Entonces pensé, ¡que burrada la mía! ¿Por qué tuvimos miedo de preguntarle a nuestros padres? Es aquel miedo de que ellos se queden pensando... ¡No sé!... Queda aquella atmósfera pesada dentro de la casa, uno se queda callado, solamente después que la bomba estalla vemos que tenemos que hablar.
- 2- Es muy bueno, riquísimo. Me acuerdo como si fuera hoy la primera vez que fui al médico. El médico me habló sobre un montón de cosas. La segunda vez fue mejor y la tercera me echó un líquido en la barriga y escuchó. Casi lloro. ¡Es muy bueno! Él hizo una ecografía. La primera vez no se pudo ver el sexo. Estaba agachado. No se podía ver. Entonces, la segunda vez, el ultrasonido mostró el pie. Preguntamos, ¿es niña o

niño? El médico respondió, “pueden ir comprando un par de aretes. Entonces comencé a llorar. ¡Fue una felicidad saber que ella iba a nacer!

- 3- Yo creo que mi hija no va a tener ese problema de educación sexual. Mi madre no me preparó para la vida. Faltó un papá en esa historia. Mis hermanos me decían algo, pero aprendí de verdad en la calle, y mi hermana influenció mucho en mi educación, pero faltó un padre. Faltaba mi padre. Necesitaba mucho de un padre. Mi mamá... creo que esa generación no conversaba mucho, por lo menos conmigo fue así, parece que tenían una barrera, cosa que no tiene nada que ver. Eso no va a pasar con mi hija ni a los otros que voy a tener. Voy a hablar con mi hija y decirle que haga lo que le digo, pero que no haga lo que yo hago. Es lo que le voy a decir. ¿Qué puedo darle a mi hija? Tengo que educarla con lo que sea mejor para ella. Quiero educar...
- 4- Hoy tengo más libertad, porque en la casa de los padres uno no tiene libertad. Tiene que llegar a la hora marcada porque sino, mamá se preocupa. Ahora estoy fuera de la casa. Puedo llegar a la hora que quiero, no tengo que dar ninguna justificación... porque una cosa es dar justificación a la persona con quien se vive y otra es a los padres.
- 5- Madre es aquella que coloca a su hijo en el pecho, tiene más contacto con él, y no rompe el cordón umbilical.
- 6- Lo pesado de esta historia es la responsabilidad de no poder dejar que falte nada en la casa. Si falta alguna cosa, la vida comienza a ser aburrida. Llegar a la casa y ver que está faltando alguna cosa me da tristeza, tengo que dar todo. Tenemos que darlo todo, hasta la sangre para ver si algún día conseguimos alguna cosa.
- 7- ¿El lado bueno de la historia? Ah, mi hija es todo. Es muy buena. El hecho de tenerla paga todos los sacrificios. Paga las noches que paso sin dormir y sin salir. Es sólo una fase, ella todavía es muy pequeña, ¿no? Las salidas y los viajes los puedo hacer cuando ella crezca. ¡Te estás muriendo de sueño!, ella te mira y da una sonrisa; pagó, ¿sabe? Es un problema pero es bien recompensado. Es un pedacito de mí. Quieran o no, ya cambiaron mucho las cosas. Va a demorar un poco para tener otro, pero seguro que cambió mucho mi vida y fue para bien.
- 8- Lo malo es que perdí muchos privilegios. De llegar a mi padre y decirle “papá présteme el auto que voy a salir”. Salía a conciertos. Esas salidas a los conciertos ya se acabó. Todavía me llaman para ir, pero no voy. El negocio ahora es ahorrar dinero para ver si se puede tener alguna cosa, ¿no?
- 9- Donde quiera que ella está, se ríe y me mira. Todo lo que hago es con ella. Las noches que paso sin dormir, el tiempo que estoy con ella procuro estar el máximo de tiempo a su lado.
- 10- Para mí, una hija es más importante que cualquier cosa, más importante que conciertos, bares, más que todo. ¿Por qué hay tantas personas que no tienen hijos y se pasan todo el tiempo en bares? Prefiero un hijo o una hija, a un niño que ir esos lugares... Prefiero estar dando y recibiendo amor, todo más que estar chismeando, bebiendo, desgastándome.

- 11- Cuando recibí la noticia fue un choque. Ah, fue un choque, me quedé pensando, pasé meses paranoico, sin saber en qué iba a transformarse mi vida... Una nueva familia, no podía ni sostenerme a mí, cómo iba a sostener a otra persona en la familia y un hijo.
- 12- Cuando nuestras familias se enteraron, fue como una bomba. Fue una bomba, porque mi mamá no estaba aquí, estaba viajando. No, mi mamá estaba aquí pero iba a viajar. Ella no estaría para ayudarme, para aconsejarme. Sólo dependía de mí y de la otra familia, que al inicio se disgustó conmigo y aún hoy están queriéndose meter en lo que no deben. Pero creo que en todo matrimonio, toda pareja adolescente pasa eso.
- 13- Creo que hay muchas personas yendo para la universidad, y al final no da nada. Acaban sin conseguir aquello que más desean. Acaban sin tener dinero ni para sustentar a la familia. Lo que yo quiero es tener un negocio. Voy a ser un comerciante o practicar Administración para llevar el negocio. Es eso lo que estoy pensando para mí.

“Voces de verdad”: Estas declaraciones son reales y fueron extraídas de entrevistas con dos padres jóvenes, realizadas por Jorge Lyra, en 1994.

TECNICA No. 7

A través de casos especiales extraídos del mundo animal, este ejercicio lúdico permite cuestionar la idea de que las mujeres tienen un instinto materno, y que los hombres, no saben cuidar a los niños.

“Padre Animal: la Naturaleza Versus la Cultura del Cuidado Infantil”

Objetivos: Promover una ruptura en la división tradicional entre actividades maternas y paternas, cuestionando la naturalización del cuidado infantil como atribución esencialmente femenina.

Materiales necesarios:

- Fichas – Padres animales (ver Texto de Apoyo I).
- Fichas – Padres por el mundo (ver Texto de Apoyo II).

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: en grupos donde la mayoría de los jóvenes son padres, el o la facilitadora pueden explorar escenas de cuidado infantil vividas por ellos. Se puede solicitar al grupo que cada uno se clasifique como un "padre león", un "padre avestruz" o un "padre caballito de mar", mezclarse entre ellos o con otros animales que conozcan. A partir de las respuestas, explorar las justificaciones y el deseo de cualquier cambio. Si el grupo es pequeño, no es necesario dividirlo en subgrupos. Si el grupo fuera muy grande puede dividirlo en varios subgrupos.

Procedimiento

- 1- Divida a los participantes en dos grupos.

- 2- Solicite que cada grupo escoja un/a participante, al cual le será dado, secretamente, el nombre de un animal (pingüino, caballito de mar, avestruz) y una hoja con informaciones sobre el modo como estos animales cuidan de sus hijos (ver Texto de Apoyo I).
- 3- Posteriormente, pida a los participantes, uno a la vez, que imiten al respectivo animal y estimulen al grupo para que adivinen de qué animal se trata.
- 4- Enseguida, el grupo debe describir como esos animales cuidan de sus hijos. ¿Qué hace el padre? ¿Qué hace la madre?
- 5- Después, presente las informaciones correctas, estimule un diálogo sobre padres animales, solicitando que los participantes enumeren situaciones de su vida (experiencias personales o de otras personas) semejantes a las encontradas con relación a esos animales.

Preguntas generadoras

- ¿Cuál es el animal que más les llamó la atención?
- ¿El animal escoge cuidar o ya nace predestinado a cuidar?
- ¿Padre es apenas aquel que engendra?
- ¿Puede ser también aquel que cuida?
- ¿Existen diferencias entre el padre animal y el padre hombre?
- ¿Los hombres saben cuidar niños?
- ¿Las mujeres saben cuidar niños?
- ¿Por qué a veces los hombres no se sienten capacitados para cuidar de niños?

CIERRE

El facilitador debe resaltar que el cuidado infantil y la paternidad no están ligados exclusivamente a características biológicas sino que dependen de construcciones socio afectivas y de procesos de aprendizaje. Para finalizar puede hacer uso del Texto de Apoyo II.

Texto de Apoyo II (29)

Padres por el mundo

En varias culturas los hombres se comportan de diferentes formas con relación a los hijos. Usted puede presentar algunas para el grupo.

- **En las comunidades Hopis de Arizona...** Los maridos entran en “cuarentena” luego que la mujer queda embarazada.
- **En el Tibet...** Varios hermanos comparten una misma mujer. El hombre se torna padre por medio de una ceremonia especial y se mantiene como tal, hasta que otro hermano asuma el derecho de paternidad.
- **En la India...** En localidades donde las mujeres pueden tener más de un compañero, el esposo y los amantes de una misma mujer dividen el papel de padre entre sí, o entre aquellos que pagan los gastos del nacimiento.
- **En Togo...** Algunos hombres que no pueden tener hijos crían, educan y aman a criaturas engendradas a partir de la relación sexual de su mujer con otro hombre. Además de eso, consideran que el otro hombre es el que fue robado.

- **En Manhattan...** Antes de la llegada de los europeos, para el pueblo Kraobes, era derecho del niño escoger el adulto del sexo masculino que se tornaría su padre. El adulto escogido consideraba el acto como una honra, pero tampoco podía rehusar la invitación.
- **En el “mundo moderno”...** Algunos hombres de diversos países, tienen hijos a partir de la inseminación artificial.

Texto de Apoyo I (30)

Padres animales

- **Pingüino** – El macho es el que alimenta y les da calor a los hijos, mientras que la madre cuida de la alimentación para la familia. En la sociedad de los pingüinos, el hijo que pierde al padre es adoptado por otro.
- **Caballito de mar** – El macho es el responsable por la gestación de los óvulos fecundados fuera de la hembra. En ese caso, quien carga a los hijos en la barriga es el padre.
- **Avestruz** – Comparte la tarea de cuidar los huevos con la hembra cuando ésta necesita salir a buscar alimentos.

TECNICA No. 8

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

“Mural Egipcio: el Embarazo en la Adolescencia”⁵

Objetivos: Dialogar sobre las implicancias de un embarazo para la vida de un joven y de una joven.

Materiales necesarios: Ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: el grupo debe estar, preferiblemente, en una sala amplia y dispuesta en un círculo. Evita dar las instrucciones de una vez. Las instrucciones deben ser dadas poco a poco para garantizar la comprensión y evitar la dispersión del grupo. En caso que desde el primer momento aparezca en la historia el tema del embarazo y la paternidad; el o la facilitador/a deben ir directamente al tópico número.

Muchas veces, las historias son contadas sin problemas, sin conflictos ni tensiones, como un cuento de hadas. Para romper con esa linealidad y armonía, puede incluir preguntas provocativas o pedir a un voluntario que narre la historia del final al principio del mural. Otras

⁵ Inspirado en la Técnica “Mural Egipcio”, desarrollada por Julie Mac Carthy en el proyecto Artpad – Teatro y Desarrollo, Recife, Brasil. Todavía no está publicado.

historias aparecerán en la medida que se tengan opciones para escoger cómo trabajar el tema.

Procedimiento

- 1- Divida al grupo en dos, A y B.
- 2- El grupo A representará la vida de Eduardo.
- 3- El grupo B representará la vida de Mónica.
- 4- Solicite que cada grupo cree una historia sobre la trayectoria de vida de cada personaje, desde el nacimiento hasta los 30 años, siguiendo las instrucciones:
 - a. Cada grupo escoge una pared de la sala.
 - b. Cada historia deberá ser montada como un mural egipcio, estáticos, recostados a la pared y en silencio total.
 - c. Un participante del grupo A hace una pose que represente una fase del inicio de la vida de Eduardo, recostando por lo menos una parte del cuerpo a la pared, como una estatua.
 - d. Enseguida, otro miembro del mismo grupo se colocará al lado derecho del primer participante, ilustrando otro momento de la vida del personaje. Los participantes deben mantener alguna parte del cuerpo (mano, pie, barriga, espalda etc.) recostada en la pared y otra en contacto con el participante anterior.
 - e. Uno a uno, todos los miembros del grupo A se recuestan en la pared contando la historia de Eduardo hasta completar sus 30 años.
 - f. Al final, uno de los miembros que quedó fuera de la pared, narra la historia a los demás participantes, interpretando las posiciones de las estatuas.
 - g. El grupo B procede de la misma forma con relación a la historia de Mónica.
- 5- Después que los dos grupos presenten sus historias, deshaga los murales e intervenga preguntando sobre cómo sería si Mónica quedara embarazada en la adolescencia. Entonces, comenciar a montar el mural a partir del momento en que Mónica queda embarazada.
- 6- Enseguida, pregunte: ¿cómo sería si Eduardo fuese el padre en la adolescencia? El grupo B debe remontar el mural a partir de ese momento.
- 7- Comience el diálogo.

Preguntas generadoras

- ¿Qué edad escogerían para que Mónica quede embarazada? ¿Por qué?
- ¿Qué edad escogerían para que Eduardo sea padre? ¿Por qué?
- ¿Cuál sería la edad de la pareja de Mónica cuando ella quedó embarazada?
- ¿Qué estaba sucediendo en la vida de Mónica cuando quedó embarazada? ¿Alguna cosa cambió? ¿Qué cambió?
- ¿Qué perspectivas de trabajo tenían cuando Mónica quedó embarazada?
- ¿Qué perspectivas de estudios tenían cuando Mónica quedó embarazada?
- ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Mónica?
- ¿Qué tipo de apoyo podría dársele a Eduardo?

CIERRE

Al final, el o la facilitador/a deben aportar que los adolescentes piensan que cuando sucede un embarazo en la adolescencia la vida se acaba. A pesar de que el embarazo pueda no verse como la mejor opción para la vida de cualquier adolescente, es importante dejar claro

que, en caso de que suceda, la vida continúa y que se debe buscar apoyo y el mejor camino para seguir hacia delante.

TECNICA No. 9

Esta técnica explora sobre el prejuicio, con relación al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

“Jurado simulado: Paternidad en la escuela”

Objetivos: Comentar sobre el papel de la escuela en el apoyo a adolescentes en el contexto del embarazo.

Materiales necesarios: Ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos.

Consejos/notas para la planificación: Es importante que el o la facilitador/a lea la historia utilizada en el procedimiento antes de llevar a efecto la actividad para contarla con naturalidad, sin necesidad de leerla en el momento. Tenga cuidado con la duración del juicio. No debe demorarse mucho, ni poco, comprometiendo el tiempo del diálogo. Si el grupo estuviera formado por padres adolescentes y jóvenes, es importante dejar claro que no sucede así en todas las escuelas, que se trata de una situación aislada y que en el caso de que eso suceda con ellos, existen medios jurídicos para defenderse. Si la minoría en el grupo es de hombres jóvenes, recomendamos que sean colocados en el grupo de defensa de la directora, para evitar posibles identificaciones con la historia tratada en el juicio, pudiendo crear cierto malestar en el grupo. Que los grupos discutan la posible culpa de los adolescentes, el o la facilitadora deben estar atentos para trabajar con esa interrogante, deshaciendo la ecuación: embarazo en la adolescencia = irresponsabilidad y problema.

Procedimiento

- 1- Primero, solicite a los participantes que cuenten una historia atractiva sobre su padre o sobre algún padre que conozcan.
- 2- Después que cuenten las historias, diga que quiere contarles otra historia sobre un papá: Marcelo es novio de Vilma desde hace dos años. Ella está embarazada de 5 meses. La semana pasada, ella fue a esperarlo a la salida de la escuela. Al día siguiente, Marcelo fue llamado por la directora. Ella le preguntó si conocía a la muchacha embarazada que había estado el día anterior con él en la escuela. Él respondió que era su novia. Ella preguntó si el hijo era de él y él le respondió que sí. Entonces ella le dijo que él no podía seguir estudiando en esa escuela. Dijo que él no podía continuar estudiando ahí ya que su comportamiento no estaba de acuerdo con los principios y normas filosóficas y carismáticas de la escuela. Marcelo fue expulsado del colegio (Observaciones: ese caso fue publicado en el periódico “Folha de Pernambuco”, 1998, cuaderno “Grande Recife”, p. 03. Los nombres son ficticios).
- 3- Escenifique un juicio, colocándose como juez y eligiendo a alguien del grupo para interpretar la directora de la escuela.
- 4- Divida al grupo en dos subgrupos, A y B, solicitando que escojan un abogado para representar a cada grupo:
 - a. El grupo A asumirá la acusación.

- b. El grupo B asumirá la defensa.
- 5- Inicie el juicio, estimulando a los abogados de defensa para presentarse, haciendo uso de las pruebas y los testimonios.
 - 6- Al final del diálogo, dicte la pena o declare la inocencia de la directora.
 - 7- Aquel que mejor argumente, recibirá un regalo especial (preservativos, logos de la institución, un material educativo etc.) Para finalizar, el o la facilitador/a deben decir a los participantes que se trata de una historia real. A continuación abra el diálogo, pidiendo a los participantes que expresen sus opiniones.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintió acusando o defendiendo a la directora? ¿Qué le parece más fácil? ¿Por qué?
- ¿La directora debía reaccionar de aquella forma para evitar que los otros adolescentes sigan el mismo ejemplo?
- ¿Cuál debe ser la posición de la escuela en esa situación?
- ¿Un padre o una madre adolescente, pueden ser considerados como un mal ejemplo dentro de la escuela?
- ¿Un adolescente que se convierte en papá debe interrumpir los estudios y comenzar a trabajar?
- ¿Expulsar al alumno de la escuela contribuye a resolver el problema? ¿Por qué?
- ¿Cómo deben reaccionar los padres de los adolescentes ante una situación como esta?
- ¿Qué puede hacer el adolescente ante esta situación?

Padre joven no es reo

Esta técnica admite algunas adaptaciones. Sin embargo, no aconsejamos que el personaje "padre joven" sea puesto en la posición de reo, primero por considerar que la condición de padre no es, de forma alguna, merecedora de juicio legal y segundo, porque si en el tribunal existe un padre joven, puede generar procesos de identificación de difícil manejo.

Madres jóvenes

Por lo general, las jóvenes son más fáciles de ser centro de prejuicios. En la mayoría de las veces, en varios países, cuando una adolescente queda embarazada es expulsada de la escuela.

CIERRE

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

TECNICA No. 10

Esta técnica profundiza en el diálogo sobre en qué medida los hombres comparten la responsabilidad del embarazo.

“Un Recado Para Ti: ¡Vas a ser Papá!”

Objetivos: Comentar sobre la decisión de asumir la paternidad y sus implicaciones afectivas y sociales.

Materiales necesarios: papel, bolígrafo y una caja pequeña.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Es fundamental que el o la facilitador/a escriban los mensajes de su propio puño para dar más "realismo" a la actividad. Considerando que pueden existir particularidades socioculturales, los billetes pueden ser adaptados, siempre que se mantenga la idea central de cada uno de ellos:

- 1- Una persona con una relación estable de años, cuyo embarazo ocurre inesperadamente;
- 2- Unas personas que se encuentran apenas una noche, que tiene amigos en común y ocurre un embarazo no esperado;
- 3- Un matrimonio que desea tener un hijo y reciben la noticia de que la prueba de embarazo dio positiva. En caso que el grupo tenga bajo nivel escolar, el o la facilitador/a pueden leer los billetes en alta voz individualmente a cada grupo. Esa técnica también puede ser aplicada a adultos.

Procedimiento

- 1- Antes de comenzar, escriba tres billetes o fichas conforme figuran en el Texto de Apoyo.
- 2- Doble los tres billetes y colóquelos en la caja.
- 3- Divida a los participantes en tres grupos.
- 4- Solicite que cada grupo saque un billete de la caja.
- 5- Instrúyalos a crear una historia que contemple por lo menos tres aspectos:
 - a) El lugar donde el billete fue entregado;
 - b) ¿Quién lo entregó?
 - c) La reacción de quien lo recibió.
- 6- Cada grupo presenta la dramatización de su historia para todos.
- 7- Comience el diálogo, reflexionando sobre las semejanzas y las diferencias entre las historias.

Preguntas generadoras

- ¿Si él asume la paternidad, que necesitará hacer?
- ¿Si él asume la paternidad, que podrá hacer ella?
- ¿Ellos deben casarse?
- ¿Cómo se siente el hombre cuando recibe la noticia de que su pareja está embarazada?
- ¿Cómo los jóvenes ven a la muchacha que tiene relaciones en su primer encuentro con un muchacho?
- ¿Cuál es la edad de ellos?
- ¿Existe diferencia entre un embarazo que se da en una relación de tiempo y otro que se da en una relación eventual?

- ¿Cuáles son las complicaciones sociales, de salud, económicas, etc., de un embarazo a temprana edad?
- ¿Y si él no quiere tener el hijo y ella sí, qué haría usted?
- ¿Cómo cree que su familia reaccionaría?
- ¿Usted pediría la prueba del ADN? ¿En cuál de las tres historias? ¿Por qué?
- ¿Para ser padre es necesario estar casado?
- ¿Y si ella quisiera una pensión alimenticia?
- ¿El padre debe contribuir con dinero?
- ¿Contribuir sólo con dinero es suficiente?

CIERRE

El o la facilitador/a debe hablar sobre la diversidad de sentimientos, expectativas y vivencias con relación a la noticia sobre el embarazo para un hombre, contribuyendo a desmitificar dos criterios: 1) que el embarazo en la adolescencia es siempre un problema; 2) que los padres jóvenes nunca asumen a los hijos.

Texto de Apoyo: Billetes / Fichas

- **Hola, ¿cómo estás?** La que te escribe es Bety. ¿Te acuerdas de mí? Nos conocimos hacer unos tres meses en una fiesta del club. Fue una noche inolvidable, a pesar de que no me acuerdo bien lo que sucedió. Lo que sé es que estoy, o mejor dicho, estamos con un pequeño problema y me gustaría conversar contigo sobre eso. Mi papá me decía que beber más de la cuenta es cosa de personas inconscientes. ¡No le creía y sucedió esto! Bueno, por esos días yo no debería tener sexo. Estaba en mi período fértil. Fue muy bueno conocerte y la sintonía de nuestros cuerpos fue inmediata. Comencé a creer en el "amor a primera vista". No estoy queriendo decir que te amo, más fue muy bueno conocerte y en la cama nos entendimos muy bien, pero podíamos haber usado preservativo, ¿no? Fuimos bobos y ahora estoy embarazada. Me hice unas pruebas y no hay dudas. Espero que no te sientas presionado, pero tomé la decisión de enviarte esta nota con Paula. Quiero encontrarme contigo el lunes para conversar personalmente. ¿Qué crees que debemos hacer? Besos; Bety.
- **Hola, amor** ¡Espero que te haya gustado el viaje! Te tengo una buena noticia. Ayer fui al médico. ¡Lo conseguimos! Ahora ya no somos dos, sino tres. Tengo que salir corriendo. Te veo por la noche Besos: Rita.
- **Hola mi amor** No tuve valor para hablar contigo personalmente, por eso te escribo esta nota. La semana pasada me estaba sintiendo un poco extraña, con náuseas y con la sensación de que estaba pasando alguna cosa. Cuando me dejaste en la casa, después de nuestra fiesta de aniversario de dos años de noviazgo, casi te llamo porque creí que te había sucedido un accidente o algo parecido. Estaba sintiéndome paranoica. No sé. Estaba medio loca. No quiero asustarte, pero voy directo al asunto. Me hice una prueba y constaté que estoy embarazada. Como mi menstruación a veces se atrasa, al inicio, pensé que sólo podría ser un atraso más, tanto que ni te dije nada. Esa historia de eyacular afuera, sólo podría terminar en eso. No estoy queriendo culparte, pero es que estoy con-fundida. No sé que hacer ahora. Eres la primera persona en saberlo a través de esta nota. Sé que no es la mejor forma, pero no sabía cómo decírtelo cara a cara. ¿Qué crees que debemos hacer? Te amo mucho; Marcia

TECNICA No. 11

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

“El Cuidado Infantil en la vida diaria de los Hombres”

Objetivos: Comentar cómo los hombres perciben el cuidado infantil y cómo se perciben ejerciendo esa actividad, cotidianamente.

Materiales necesarios: ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: en el caso de que en el grupo exista un padre o todos los jóvenes sean padres, el o la facilitador/a deben mantener la atención dirigida hacia posibles personalizaciones de la discusión. Si los discursos están muy auto centrados, se puede introducir preguntas como: ¿y con los hombres por lo general es siempre así? Esta técnica puede ser aplicada en cualquier espacio, cerrado o abierto, pero debe ser un lugar silencioso y con poco movimiento de personas. En el caso de los padres jóvenes, este ejercicio es muy útil para construir un panorama de cómo los hombres y mujeres dividen las actividades en el transcurso del día.

Procedimiento

1. Inicialmente, solicite a los participantes que se dispersen caminando por la sala.
2. Dígalos que al oír una hora del día seguida de la palabra “Estatua”, deben quedarse parados en una posición que represente la actividad que ellos estarían desarrollando a la hora referida. Por ejemplo, “Medio día, Estatua”
3. Enseguida diga en voz alta: una de la tarde, Estatua. Continúe así para los siguientes ejemplos:
 - a) Tres de la madrugada.
 - b) Diez de la mañana.
 - c) Medio día.
 - d) Tres de la tarde.
 - e) Diez de la noche
- 4- Posteriormente, solicite a los participantes que imaginen lo que estarían haciendo a esas horas si tuvieran un hijo. Repita esa misma orden para los períodos descritos anteriormente.
- 5- Inicie el diálogo, explorando las diferencias entre los dos momentos, antes y después de tener el hijo, identificando cuánto interfirió el hijo en sus rutinas.

Preguntas generadoras

- ¿La rutina diaria cambia cuándo se tiene que cuidar un hijo? ¿En qué? ¿Por qué?
- ¿Y si fuese una mujer sería diferente? ¿Por qué?
- ¿Tener un hijo, forma parte de su proyecto de vida?
- ¿A qué hora es más fácil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ¿A qué hora es más difícil cuidar de un hijo? ¿Por qué?
- ¿Qué tiene de malo ser padre?
- ¿Qué tiene de bueno ser padre?

CIERRE

Al final, es importante aclarar las dudas e inquietudes que los jóvenes puedan tener con relación al cuidado infantil, reforzando la idea de que el cuidado infantil es una habilidad que se aprende.

TECNICA No. 12

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

“El Bebé Está Llorando” (31)

Objetivos: Proporcionar un diálogo sobre las dificultades y conflictos en el ejercicio del cuidado infantil.

Materiales necesarios: una muñeca.

Tiempo recomendado: 1 hora.

Consejos/notas para la planificación: la muñeca puede ser sustituida por una bola o cualquier otro objeto.

Procedimiento

- 1- Invite a los participantes a sentarse en círculo.
- 2- Indúzcalos a que imaginen que la muñeca es una criatura.
- 3- Pregúnteles: ¿es un niño o una niña? ¿Cuál es su nombre?
- 4- Diga que la criatura está llorando mucho.
- 5- Solicite al grupo que imiten el llanto del bebé.
- 6- Pase la muñeca a alguien y pida que calme al bebé. El resto del grupo continúa llorando.
- 7- Después de dos minutos, si el bebé o el grupo dejan de llorar, solicite que pase el bebé a otro participante y así sucesivamente.
- 8- Posteriormente, inicie el diálogo, profundizando en las narrativas del grupo y sus dudas con relación al cuidado de la criatura (si quiere puede hacer uso del Texto de Apoyo).

Preguntas generadoras

- ¿Qué sintió cuando el bebé no paraba de llorar?
- ¿Ya pasó por una situación parecida?
- ¿Qué pensó que pudiera estar sucediendo con el bebé?
- ¿Es fácil cuidar de un bebé?
- ¿Las mujeres tienen más facilidad para cuidar bebés? ¿Por qué?

CIERRE

El o la facilitadora deben concluir resaltando que el cuidado infantil es una actividad menos compleja de lo que se imagina y que se aprende con la práctica, pero que es importante preguntar a aquellos que ya pasaron por eso o consultar en libros especializados.

Texto de Apoyo

“Los Primeros Cuidados”

1- La Higiene del Bebe

- La higiene diaria es esencial para la salud y el bienestar del bebé, pero es mucho más que eso. Ella proporciona un espacio importante para la intimidad y la comunicación, es una gran oportunidad de estrechar los lazos entre padres e hijos. Pueden ser momentos de alegría y placer para las criaturas y también para los padres.
- Luego el baño se convertirá en una rutina diaria, porque si no surge ningún impedimento, conviene repetirlo todos los días: un baño rápido, con agua a una temperatura adecuada para que el bebé no sienta ni frío ni calor, con el cuidado necesario para que todo se desarrolle en las máximas condiciones de seguridad.

2- El Cariño del Padre

- Tenga siempre presente esta realidad: aunque para el bebé sea una necesidad básica, no se trata de una mera limpieza. El momento de la higiene tiene una dimensión psicológica y emocional que forma parte del proceso de desarrollo de la afectividad de la criatura.

3- Sentir con la Piel

- Durante la primera fase de la vida, el bebé tiene en su piel el principal órgano sensorial. Así como reacciona con evidente disgusto a cualquier tipo de irritación cutánea, el siente enorme placer cuando está en contacto con agua tibia, que le hace recordar el vientre materno y reconoce el toque de las manos de sus padres por todo su cuerpo.
- La higiene del bebé puede convertirse en uno de los momentos más placenteros del día. Es una oportunidad para hablar con él, estimular sus reacciones y repuestas emocionales.

4- Dando baño

- Prepare todo el material necesario, dejándolo al alcance de la mano. Compruebe si el tiempo no está ni muy frío ni muy caliente. Ponga el agua en la bañera. Verifique la temperatura colocando el codo o la parte interna del brazo dentro del agua donde la piel es más fina y sensible. No experimente la temperatura del agua con las manos ya que ellas soportan temperaturas más altas.
- La limpieza del rostro y de la cabeza requiere cuidados especiales. Para lavar el rostro, no use jabón, sólo agua.
- Tenga a mano todo lo que va a necesitar. No deje al bebé solo en la bañera ni por un instante: puede ahogarse en pocos centímetros de agua.

- Escoja un lugar sin corriente de aire.
- Por precaución, llene primero la bañera con agua fría y después ponga el agua caliente hasta alcanzar la temperatura adecuada. Nunca ponga agua caliente con el bebé dentro de la bañera.

5- Cambiando los pañales

5.1- Pañales desechables

- Abra el paquete, pero no coja el pañal en ese momento ya que el bebé frecuentemente orina en ese justo momento. Espere algunos segundos para ver que sucede.
- Observe si está sucio. Levante las piernas del bebé, sosteniéndolo por los pies y tratando de colocar un dedo en los tobillos; con una toallita, retire todo lo que pueda, del frente hacia atrás, arrastrando las heces en dirección del pañal.
- Todavía con las piernas del bebé levantadas, coloque en el pañal las toallitas que haya usado, enróllelo todo y dóblelo por debajo del bebé. Retírelo y prosiga con la tarea.
- Limpie con un algodón o tela humedecida en agua tibia el área cubierta por el pañal. Seque bien, sobre todo en los rollitos de la piel y aplique una crema, pero nunca junto con talco.
- Deje al bebé sin ropa por algunos minutos, para que mueva las piernas a voluntad y el área se airee y quede bien seco. Abra el pañal limpio, levante las piernas del bebé y deslice la parte del cierre por debajo del cuerpo del bebé hasta la cintura. Separe las piernas y pase entre ellas la parte delantera del pañal.
- Estire el pañal al nivel de la cintura y verifique si está bien centralizado. Coja la cinta adhesiva por uno de los lados, péguela y después hágalo con el otro lado. Al cerrar, vea si no quedó muy apretado o suelto.

5.2- Pañal de tela

- Levante las piernas del bebé y pase el pañal ya doblado. La parte superior del pañal debe estar al nivel de la cintura del bebé. Evite la formación de arrugas doblando las puntas y estirando el pañal.
- Pase la parte del frente del pañal entre las piernas del bebé y estírelo bien, ajustándolo a los muslos para que la orina o la caca no salgan.
- Con una de las manos, sostenga firme el frente del pañal para que no se afloje. Con la otra, doble una de las puntas y préndala con el alfiler. Haga lo mismo con la otra punta y verifique si no quedó flojo o muy apretado.

6- Limpiando las nalguitas

- **En la niña:** limpie siempre del frente hacia atrás, de lo contrario podrá pasar gérmenes del ano a la vulva y causar una infección. No limpie dentro de la vulva.
- **En el niño:** pase un algodón húmedo o una toallita por los pliegues de los muslos y por los genitales. Limpie el pene sin forzar el prepucio. No se olvide también de la superficie del escroto, que debe limpiarse del frente hacia atrás, apartando el pene si es necesario.

TECNICA No. 13

Esta técnica es útil para discutir la relación padre-hijo, padre-hija y cuestionar mitos sobre hombres que les gusta cuidar niños.

“Hombre Cuidando a un Niño, Hombre Cuidando a una Niña” (31)

Objetivos: Platicar sobre las implicaciones de la socialización y educación de una criatura por un hombre.

Materiales necesarios: ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora.

Consejos/notas para la planificación: es posible aprovechar este momento para explicar cómo se educa a un niño y cómo se educa a una niña, identificando conceptos de socialización y educación orientadas por género.

Procedimiento

- 1- Cuénteles a los participantes la siguiente historia: *José Luis es un hombre de 30 años que decidió adoptar un hijo. Él no se quiere casar. Se siente feliz siendo soltero, pero le gustaría tener un hijo. La semana pasada, visitando un orfanato, conoció a dos criaturas, un niño y una niña. Lamentablemente, recibió autorización para adoptar sólo uno. ¿Cuál de los dos debe adoptar?*
- 2- Primero, pregunte a cada participante cuál criatura José Luis debe adoptar. Cuente el número de votos para el niño y para la niña.
- 3- Comience el diálogo, preguntando acerca de las razones por las cuáles hicieron sus decisiones y discutiendo sobre las implicaciones de la socialización y educación diferenciada para niños y niñas y las dificultades de cada criatura criada por un hombre.

Preguntas generadoras

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

CIERRE

El o la facilitador/a deben resaltar que no siempre el hombre que le gusta cuidar de una criatura es homosexual o potencialmente abusador. Debe recordar también que, a pesar de que las mujeres son educadas para cuidar criaturas, el hombre también puede aprender. Nada impide que él se desempeñe bien. Eso es muy importante.

TECNICA No. 14

Esta técnica aborda el trabajo doméstico diario, poco visible a los ojos de los integrantes de la casa y generalmente desempeñado por mujeres.

“Cuidado de la Casa: Sólo Existe Cuando no se Realiza” (32)

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

Materiales necesarios: Ninguno.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: El/la facilitador/a puede incluir objetos reales en la escena, como por ejemplo basura, recogedor, trapeador, secador de platos etc. Durante la actividad, pueden aparecer cuestionamientos o burlas sobre la masculinidad de algunos participantes. El o la facilitadora deben estar atentos a posibles vergüenzas y ayudar con estrategias para minimizar estos chistes sin exponer a ninguno de los participantes. La mayoría de los hombres, en un momento u otro, ya desempeñó alguna actividad doméstica diaria, aún cuando esto sea poco recomendado. Tales experiencias, cuando son recordadas, pueden ser trabajadas como ilustración de otras posibilidades de acción, mostrando que desempeñar actividades domésticas no afecta en nada la masculinidad.

Procedimiento

- 1- Solicite a los participantes que representen que están arreglando una casa en grupo. Cada participante desempeña una función.
- 2- Pida que uno de los participantes pare de trabajar y que los demás se distribuyan las actividades entre sí.
- 3- Diga a otro participante que pare de trabajar.
- 4- Continúe hasta que sólo quede uno.
- 5- Al final, solicite que el último participante pare de trabajar.
- 6- Pregunte al grupo: ¿Una semana después cómo estará la casa? Comience el diálogo, invitando a los participantes a que reflexionen sobre su deber con las actividades de la casa y el valor que ellos atribuyen a esa tarea.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintió cada participante cuándo los otros fueron dejando de trabajar?
- ¿Cómo se sintió el último trabajador?
- ¿Cuáles de las actividades escenificadas, los participantes desarrollan en sus casas?
- ¿Por lo general, quién desarrolla esas actividades?
- ¿Cuáles son las actividades domésticas que los hombres desempeñan con frecuencia?

- ¿Las personas perciben ese tipo de trabajo o sólo es percibido cuando no es desarrollado?
- ¿En el ejército, quién tiende las camas? ¿Cuál es la diferencia entre esas tareas y las del hogar?
- Durante la infancia, ¿quienes son estimulados a hacer las cosas de la casa, los niños o las niñas?
- ¿Cuáles son los juguetes que imitan los trabajos de la casa, los de los niños o los de las niñas?

CIERRE

El o la facilitador/a deben resaltar la importancia del trabajo diario en el contexto doméstico, el cual es poco valorizado y mal percibido por quien hace destacar que los hombres y mujeres son igualmente capaces de ejecutar las actividades domésticas. No existe nada en la naturaleza de las mujeres, que las incline a la realización de las actividades domésticas. Así, las diferencias de aptitudes entre hombres y mujeres se deben sólo a los modelos de masculino y femenino construidos socialmente.

TECNICA No. 15

Esta técnica permite explorarlas diversas figuras que asumen la función de cuidado en nuestras vidas.

“Cuidado en las Familias”

Objetivos: reflexionar sobre el concepto actual de familia, enfocando en la diversidad de modelos, desmitificando el modelo familia nuclear (padre-madre-hijo) y destacando la importancia de las diversas figuras cuidadoras a lo largo de nuestras vidas.

Materiales necesarios: ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos.

Consejos/notas para la planificación: El número de tríos puede variar en función del tamaño del grupo, aumentado o disminuyendo. Esta técnica puede ser aplicada en grandes grupos de hasta 40 personas, pero en ese caso se recomienda la presencia de más de un facilitador o facilitadora. Por lo general esta técnica es apreciada por los jóvenes, en la medida en que involucra una movilización corporal y la idea de juego. El clima del grupo durante la actividad es bastante relajado, siendo recomendado en situaciones en las cuales el grupo se encontrará sólo una vez. Se aconseja que en el primer momento casa-morador se incluya una música para facilitar el involucramiento.

Procedimiento

- 1- Divida al grupo en tríos: dos tríos serán las paredes de una casa, uno frente al otro, manos para arriba, de manos dadas formando el tejado de la casa. Un tercer trío será el morador que quedará dentro de la casa entre las paredes.
- 2- Invite a un joven a quedarse fuera. Él no será pared ni morador.
- 3- Instruya a ese joven para que grite **casa, morador o casa-morador**.
 - a) Cuando grite **casa** las paredes deben moverse y colocarse sobre otro morador.
 - b) Cuando grite **morador**, las paredes no se mueven. Los moradores cambian de casas.

- c) Si se grita **casa-morador**, todos deben cambiar de lugar al mismo tiempo.
 - d) En ese momento, el que está dando las órdenes también va a cambiar. Quien será entonces el que de las órdenes y así sucesivamente.
- 4- Al final, analice con el grupo las siguientes cuestiones: 1) ¿todas las casas son iguales? ¿Además de sus padres, quién más cuida de usted?

Preguntas generadoras

- ¿En qué se parecen y en qué difieren las familias?
- ¿Qué es “familia” para usted?
- ¿Quién forma parte de su familia?
- ¿La familia está compuesta sólo por personas con vínculos sanguíneos?
- ¿Existe un tipo de familia que sea mejor para un niño?
- ¿Existe un tipo de familia que sea mala para un niño?

CIERRE

El o la facilitador/a deben mencionar, al final, que no existe un único modelo de familia y que a pesar de que nuestro modelo asocia familia a la relación padre, madre e hijo, existen diferentes configuraciones familiares que pueden proporcionar al niño un desarrollo igualmente saludable. Por principio, no existen modelos familiares mejores que otros, sólo son diferentes.

Arreglos familiares: Son frecuentes los arreglos familiares en los cuales los padres jóvenes viven en la casa de la familia de uno de ellos o en residencias diferentes. Ciertamente, tales arreglos no son considerados por todos los adolescentes como ideales, lo que genera bastante ansiedad. Uno de los motivos frecuentes de sufrimiento recae sobre la idea de que tales arreglos pueden perjudicar el desarrollo del bebé.

TECNICA No. 16

Esta técnica permite reflexionar sobre la división de las actividades en la vida, particularmente aquellas relacionadas al cuidado, mostrando cuán placentero puede ser cuando se realiza en pareja.

“Compartiendo el Cuidado”

Objetivos: Promover en los hombres jóvenes una reflexión sobre la importancia de compartir actividades de cuidado en su vida cotidiana.

Materiales necesarios: ninguno.

Tiempo recomendado: 1 hora y 30 minutos.

Consejos/notas para la planificación: evite crear situaciones difíciles, colocándolas de modo no personalizado, por ejemplo; destacando que no es sólo a él, a quien no le gusta hacer determinada actividad. A otras personas tampoco les gusta.

Procedimiento

- 1- Invite a los participantes a formar un círculo.

- 2- Solicite que cierren los ojos y que imaginen una cosa que les GUSTE MUCHO hacer.
- 3- Después pida que piensen en una cosa que NO LES GUSTE hacer.
- 4- Solicítele a uno de los participantes a escenificar lo que pensó. Primero, sobre lo que más le gusta hacer.
- 5- Invite a otro integrante a participar de la escena con el colega.
- 6- Estimule a que otros participen.
- 7- Después repita lo mismo, pero esta vez con lo que menos les gusta hacer.
- 8- Invite a otro a participar de la escena y así sucesivamente.
- 9- Después de algunas escenificaciones, abra el diálogo, pidiendo a los participantes que describan:
 - a) ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados, una actividad que nos gusta?;
 - b) ¿Cuál es la diferencia de realizar solos o acompañados, una actividad que no nos gusta?

Preguntas generadoras

- ¿Ya usted pensó que las cosas que no le gusta hacer, muchas veces, tienen que ser realizadas por otras personas?
- ¿Si se comparten esas actividades con otras personas, puede provocar algún placer para ambos?
- ¿Quién hace con mayor frecuencia las tareas de la casa?
- ¿En la casa, usted participa en la división de las tareas? ¿Cómo? ¿Con quién?

CIERRE

Al final, el o la facilitador/a deben estimular para que perciban que todas las actividades referidas, particularmente las relacionadas con el cuidado, cuando son compartidas, se hacen más fáciles y placenteras.

BIBLIOGRAFIA

1. ROSENHEIM, Margaret K. y TESTA, Mark F. (eds.) (1992. Early parenthood and coming of age in the 1990s. ROSENHEIM, Margaret K. y TESTA, Mark F. (eds.) (1992. Early parenthood and coming of age in the 1990s.
2. ENGLE, Patrice, BREAU, Cynthia (1994). *Is there a father Instinct? Fathers' responsibility for Children*. The Population Council/International Center for Research for Women Series; ENGLE, Patrice (1995). *Men in families*. Report of a consultation an the role of males and fathers in achieving gender equality. New York: UNICEF; EUROPEAN COMMISSION CHILDCARE NETWORK (1990). .
3. Glasgow, May; MUNDIGO, Axel (1995). Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade. Conferências Internacionais sobre População. Fundação MacArthur. São Paulo, 31 de julho de 1995.
4. ARILHA-SILVA, Margareth (1999). Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução. Disertación de maestria en Psicología Social. São Paulo: PUC/SP, 117p.
5. SCOTT, Joan W. (1988). Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, v. 20, nº2. jul/dez, 1995. p. 71-99.
6. TRINDADE, Zeide A. (1991). As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético. Tesis de doutoramento en Psicología. São Paulo: USP.
7. LYRA DA FONSECA, Jorge. Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção. Disertación de maestria en Psicología Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p.);

8. SAPAROLI, Eliana C. L. (1997) Facilitador infantil: uma ocupação de gênero feminino. Dissertação de mestrado. São Paulo: PUC/SP.
9. ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. Homens e Masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 145-161.
10. Laqueur, T. (1990). Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; COSTA, Jurandir F. (1995). A construção cultural da diferença dos sexos. Sexualidade, gênero e sociedade. Nº 3. Junho. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social.
11. CARVALHO, Marília P. de (1999). No coração da sala de aula: Gênero e trabalho docente nas séries iniciais. São Paulo: Xamã/FAPESP. E-mail: xamaed@uol.com.br.
12. ARILHA, M. (1998). Homens: entre a “zoeira” e a responsabilidade. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. Homens e Masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 51-78.
13. BADINTER, Elizabeth (1985). Um amor conquistado - o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; PARCEVAL, Geneviève (1986). Porto Alegre: L&PM.
14. Medrado, Benedito (1998). Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia.
15. CONNELL, R.W. (1995). Masculinities. Berkeley: University of California Press; ALMEIDA, Miguel Vale de (1995) - Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de Século. 264p.
16. MORAES, Maristela (1999). Entre a margem e a responsabilidade: a experiência da paternidade para jovens usuários de drogas em um núcleo de atendimento psicossocial. Recife: UFPE, mimeo; BARKER, Gary (2000). Working with adolescent boys: A review of international literature and a survey of programs working with adolescent boys in health and health promotion. Geneva: WHO.
17. MEDRADO, Benedito (1997). O Masculino na mídia. Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP.
18. Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Unaid, 2000. Para una versión completa del texto, vea el sitio del internet: www.unaids.org.
19. LAMB, Michael E. (ed.) The father's role: Applied perspectives. New York: John Wiley, 1986.
20. ELSTER, Arthur B. Adolescent fathers from a clinical perspectives. In: LAMB, Michael E. (Ed.) (1992). The father's role: applied perspectives. New York: John Wiley, 1986, p. 325-36;
21. CANNON, Lucimar (2001). A mãe adolescente. Ponencia presentada en la Conferência ministrada no VIII Congresso Brasileiro, VII Congresso Internacional, III Congresso da ASBRA sobre Adolescência, Salvador-BA.
22. ROBINSON, Bryan E.; BARRET, Robert L. (1982). Issues and problems related to the research on teenage fathers: A critical analysis. Journal of School Health. Vol 52(10) 596-600, dez.
23. LAMB, Michael E. e ELSTER, Arthur (eds.) (1986). Adolescent fatherhood. Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; ROBINSON, Bryan E. (1987). Teenage fathers. Lexington, MA: Lexington Books; BARTH, Richard P.; CLAYCOMB, Mark; LOOMIS, Amy (1988). Services to adolescent fathers. Health and Social Work. vol. 13, nº 4, p. 277- 287;
24. ADAMS, Gina, PITTMAN, Karen e O' BRIEN, Raymond (1993). Adolescent and young adult fathers: problems and solutions. In: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy. New Haven: Yale University Press. p. 216- 37.

25. CERVERA, Neil (1991). Unwed teenage pregnancy: Family relationships with the father of the baby. Special issue: fathers. *Families in Society*. vol. 72(1), p. 29-37, jan.
26. Ministerio de Salud. Manual “Cuidando do filho”. Brasília – Brasil, 1997, p.48.
27. Pamela Wilson & Jeffrey Jonson, Manual “Fatherhood Deveploment: A currículo for young fathers”, Public Privates Ventures, 1195.
28. PARCEVAL, Genevière. A parte do pai (A partir del Padre). Brasil, Porto Alegre: L&PM, 1986.
29. Manual Seu filho: Cuidados com o Bebê. Vol 1, 2, 3, 4. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1995.
30. SILVEIR, Paulo (org.). Exercício da Paternidade (Ejercicio de la paternidad). Brasil, Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1998.
31. LYRA, Jorge e MEDRADO, Benedito. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. *Revista Estudos Feministas*. Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. CFH/UFSC. vol. 8, nº 1/2000, p. 145 – 158.
32. MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge (1999). A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, Néia; MOTA, Maria do Socorro F. T.
33. CASTELO BRANCO, Viviane (orgs.). *Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde. p. 230-248.
34. Adaptación de la publicación “Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher, producida por la Rede Nacional Feminista de Saúde e Directos Reprodutivos (E-mail: redesaude@uol.com.br).

MODULO NO. 3 “DE LA VIOLENCIA PARA LA CONVIVENCIA

Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en los grupos sobre prevención de la violencia son:

- Introducir formas alternativas de convivencia que incluyen el diálogo y el respeto.
- Entender las formas de violencias que practicamos y sufrimos.
- Reflexionar y cuestionar como la socialización masculina muchas veces fomenta la violencia.
- Cuestionar cómo la violencia es usada contra las mujeres y diversos grupos minoritarios (por ejemplo, hombres gays entre otros).

CAPITULO NO. 1

EL QUE Y PORQUE

Una introducción a los temas de Violencia, la Convivencia y los hombres jóvenes

OBJETIVO: Este capítulo proporciona informaciones sobre las raíces de la violencia, llamando la atención hacia los aspectos de género involucrados en este punto. Muchos estudios sobre la violencia y programas en el área de la prevención de la violencia, dejan de considerar un aspecto importante: la mayoría de los actos de violencia interpersonal en la esfera pública son cometidos por hombres jóvenes contra otros hombres jóvenes y, en la esfera privada, por hombres contra mujeres. ¿Por qué la mayoría de los autores de actos violentos son hombres jóvenes y qué podemos hacer con relación a la violencia masculina?

¿Qué es la violencia?

La violencia puede ser definida como “el uso de la fuerza física, o la amenaza del uso de la fuerza, con la intención de perjudicar físicamente a una persona o a un grupo” (1). **Formas de violencia contra la mujer⁶ (2):** La violencia hacia la mujer en cualquiera de sus formas y ámbito debe ser considerada una manifestación de discriminación y desigualdad que viven las mujeres en las relaciones de poder, reconocida por el Estado como un problema de salud pública, de seguridad ciudadana y en particular:

- a) **Misoginia:** Son conductas de odio hacia la mujer y se manifiestan en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.
- b) **Violencia física:** Es toda acción u omisión que pone en peligro o daña la integridad corporal de la mujer, que produzca como resultado una lesión física.
- c) **Violencia en el ejercicio de la función pública contra la mujer:** Aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga como fin retardar,

⁶ Art. 8. Capítulo 2. TÍTULO I. Ley No. 779 Ley Integral contra la Violencia hacia las mujeres y de Reformas a la Ley No. 641, “Código Penal”. Nicaragua. Febrero 2012.

obstaculizar, denegar o impedir que las mujeres tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas.

- d) **Violencia laboral contra las mujeres:** Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, salario digno y equitativo, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, esterilización quirúrgica, edad, apariencia física, realización de prueba de embarazo o de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA u otra prueba sobre la condición de salud de la mujer. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral.
- e) **Violencia patrimonial y económica:** Acción u omisión que implique un daño, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción en los objetos, documentos personales, valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades, bienes de una mujer y los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja. También constituye violencia patrimonial y económica el control de los bienes y recursos financieros, manteniendo así el dominio sobre la mujer, la negación de proveer los recursos necesarios en el hogar, desconocimiento del valor económico del trabajo doméstico de la mujer dentro del hogar y la exigencia para que abandone o no inicie un trabajo remunerado.
- f) **Violencia psicológica:** Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, decisiones y creencias de la mujer por medio de la intimidación, manipulación, coacción, comparaciones destructivas, vigilancia eventual o permanente, insultos, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, la autodeterminación o su desarrollo personal.
- g) **Violencia sexual:** Toda acción que obliga a la mujer a mantener contacto sexual, físico o verbal, o participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad o su libertad sexual, independientemente que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

La dominación masculina sobre las mujeres a través de los siglos, en algunos contextos, también puede considerarse como una forma de violencia. La dominación de un grupo étnico sobre otro, o de una clase social sobre otra, también puede ser llamada violencia.

Al definir la violencia, es importante afirmar que ella ocurre más frecuentemente en algunos contextos que en otros, y es más probable que se cometa por y contra hombres – preferentemente, hombres jóvenes. En los espacios públicos, los hombres jóvenes son autores y víctimas de violencia. En los espacios privados, o sea, en la casa, es más frecuente que los hombres sean autores de violencia, y las mujeres víctimas de ésta.

Investigaciones que muestran las causas de la violencia forman volúmenes de libros y han sido el centro de muchos estudios, pero lo que frecuentemente se deja de lado en estas discusiones es el aspecto de género que está asociado a la violencia – de hecho, los

hombres, sobre todo jóvenes, son más propensos a usar la violencia que cualquier otro grupo (3).

¿Es mejor hablar de la prevención de la violencia o de la promoción de la convivencia?

Creemos importante hablar principalmente sobre una convivencia pacífica. Es muy común oír “campañas contra la violencia”, “pacto contra la violencia”, así como “lucha contra la violencia” o “combate a la violencia”. El lenguaje utilizado, en sí, está cargado de violencia. Muchas veces, queremos combatir y castigar, violentamente, a quien ha sido violento. En las escuelas y comunidades, oímos a las personas decir que quieren castigar y reprimir a los jóvenes que cometen actos violentos – muchas veces sin prestar atención al aspecto de la prevención de la violencia.

Para prevenir la violencia con hombres jóvenes, creemos que es fundamental imaginar, visualizar y crear con ellos condiciones para promover una convivencia pacífica y no sólo hablar sobre “combatir la violencia”.

La UNESCO está promoviendo una campaña internacional de “Cultura de la Paz”, justamente procurando incentivar actitudes y condiciones favorables a la paz. Sin embargo, muchas personas piensan que los hombres jóvenes no quieren hablar de paz. No obstante, cuando conseguimos ir más allá de la “cara de macho” que algunas veces los muchachos presentan, encontramos hombres jóvenes que cuando se les permite expresarse, muestran su miedo y preocupaciones respecto a la violencia que cometieron o con la violencia de que fueron víctimas. Muchos de ellos tuvieron experiencias de violencia o fueron testigos de alguna violencia, y están dispuestos a conversar sobre cómo negociar, sobre cómo repensar las relaciones de poder, sobre cómo resolver los conflictos de una forma alternativa. En las actividades aquí incluidas, queremos promover condiciones para que los hombres jóvenes no hablen solamente sobre competencia, poder, fuerza y violencia, sino también sobre la paz y la construcción de una convivencia pacífica.

¿Cuál es la dimensión de la violencia “masculina” en las Américas?

Revisando los datos sobre violencia en la región de las Américas, llegamos a una conclusión perturbadora: los hombres jóvenes son más propensos a matar a otro hombre joven, que en cualquier otra parte del mundo.

La tasa de homicidios en América Latina es alrededor de 20 para cada 10.000 habitantes al año, la mayor del mundo (4). Ese elevado índice de violencia entre hombres, es un tremendo peso para la economía de la región. El costo público y privado asociado a la violencia representa hasta un 15% del producto bruto interno de algunos países en la región (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros órganos internacionales, confirman que la violencia entre adolescentes es uno de los problemas más importantes de salud pública en la región (6). Las estadísticas confirman que las heridas provocadas por violencia (seguidas por accidentes, en algunas regiones) están entre las principales causas de morbilidad y mortalidad entre hombres adolescentes y hombres jóvenes.

El Homicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad en los Estados Unidos, y representa el 42% de la causa de muerte entre hombres jóvenes negros en los últimos 10 años (7). En las Américas, la violencia afecta a hombres

jóvenes entre los 15 y los 24 años, más que en cualquier otro grupo de edad. La violencia se concentra en determinadas áreas, generalmente en las áreas urbanas marginalizadas.

Según datos de la Policía Nacional en el año 2011 se atendieron 58,336 casos de violencia intrafamiliar, en donde más del 84% se presentaron en la Costa Caribe (54% en la RAAN y 30% en la RAAS). El grupo de 13 a 17 años representa el 19% del total de casos.

Entre los principales delitos cometidos por la población adolescente a nivel nacional se menciona que son en su mayoría lesiones leves, seguidas de lesiones graves, violación y homicidio. En Nicaragua en los últimos cinco años las cifras de accidentes de tránsito han aumentado considerablemente. Alrededor de 17,779 accidentes ocurrieron durante 2006, como consecuencia fallecieron fueron 4,430 personas jóvenes y unas 3,958 quedaron lesionadas.⁷

El sexo más afectado fue el masculino, que se vinculan como principales causas conductas de riesgo, tales como exceso de velocidad, consumo de alcohol, no uso de casco ni cinturón de seguridad.⁸

Finalmente, cuando examinamos los números de la violencia es importante que no sobre estimemos el tema. La mayoría de los hombres jóvenes no usa la violencia contra los otros. Muchos de ellos son incentivados por sus compañeros de grupo a tener un comportamiento violento. Otros se callan cuando ven a sus compañeros cometiendo actos violentos. **Violencia es el principal tema de diálogo en este módulo, pero tenemos que tener en mente el potencial de los hombres jóvenes para interactuar bajo una forma pacífica.**

¿Los hombres son “naturalmente” más violentos que las mujeres, o sea, existe una “causa” biológica para la violencia masculina?

Existen estudios que sugieren que la biología puede estar involucrada en la violencia “masculina” pero en un sentido muy limitado. Algunas investigaciones afirman que existen diferencias biológicas entre niños y niñas en lo que respecta al temperamento. Los niños tendrían una tasa más alta de falta de control de impulsos, hiperactividad y otras características como reactividad e irritabilidad - trazos que pueden ser precursores de agresividad (8).

Algunas investigaciones señalan también, que desde los cuatro meses de edad los niños muestran más irritabilidad que las niñas y que ese factor está asociado a la hiperactividad y a la agresividad de ellos (9). Sin embargo, otros estudios señalan que los niños se muestran más irritables porque los investigadores “esperan” que ellos sean de esa forma o porque sus padres demuestran actitudes estereotipadas de género, estimulando a los niños de las más diversas formas o no lo tratan de la misma forma que lo hacen con las niñas.

De cualquier forma, lo más importante es esto: los investigadores sobre violencia, en casi su totalidad, afirman que los aspectos biológicos no tienen un papel importante en la explicación del comportamiento violento, enfatizando en que los aspectos sociales y culturales durante la infancia y la adolescencia son, de hecho, los responsables por el comportamiento violento de algunos muchachos. Resumiendo, los niños no son “naturalmente” o biológicamente más violentos que las niñas. Ellos aprenden a ser violentos.

⁷ Red ANDI América Latina.

⁸ Impacto de los Accidentes de Tránsito en la Juventud Nicaragüense Foro Nacional de Seguridad Vial Ricardo Andino, 27 Abril Año 2007

Para entender las causas y los factores de riesgo asociados con la violencia, la mayoría de los investigadores, hombres y mujeres, han utilizado lo que se conoce como el Modelo Ecológico (Belskey, 1980; Heise, 1998; Dahlberg y Krug, 2002). Este modelo sostiene que la violencia es el resultado de una interacción de factores en cuatro niveles: macrosocial, comunitario, relacional e individual (Heise et al., 1999). Entre estos factores se pueden mencionar: las normas de género, cultura de violencia, la edad, factores socioeconómicos, antecedentes de violencia durante la infancia, actitudes tradicionales sobre los roles de género y la sexualidad femenina, entre otros.

También, oímos argumentos que dicen que ser violento forma parte del desarrollo “natural” o “normal” de los muchachos, o sea, que es “normal” que los muchachos sean violentos durante la adolescencia. De ser verdad que los muchachos desarrollan esos comportamientos violentos y delincuentes más que las muchachas, no hay nada que sea natural, normal o inevitable en eso. Investigaciones realizadas en varias partes del mundo, confirman que la violencia es un comportamiento aprendido y repetido por algunos hombres jóvenes en determinados contextos, y como tal, puede ser prevenido.

Crear que los hombres jóvenes son naturalmente más violentos o esperar que los muchachos abandonen un comportamiento violento cuando se tornen adultos, no es una forma apropiada de responder a la violencia. Finalmente, cuando revisamos los datos sobre violencia y agresión, es importante que tengamos presente que las niñas también muestran agresividad y violencia. Algunos estudios muestran, que los muchachos son más propensos a usar la agresión física, o sea, golpear o patear, mientras que las niñas utilizan agresiones indirectas mintiendo, ignorando o rechazando a otros miembros del grupo social, que son otras formas de agresión.

Si los muchachos son socializados para ser violentos, ¿cómo es que eso sucede?

Son varias las respuestas, puede suceder por: observar a sus padres y hermanos tener comportamientos violentos; ser incentivados a jugar con armas y a pelear; aprender que para ser un “hombre de verdad” es necesario pelear con quien lo insulta; ser tratados de forma violenta por sus compañeros y familiares; ser incentivados a tomar actitudes violentas por su grupo de amigos y ser ridiculizados cuando no lo hacen. A los hombres se les enseña que es correcto expresar rabia y agredir a los otros, pero no se les educa para expresar su tristeza y remordimiento, entre otras causas posibles.

Los padres y los familiares tienen un papel fundamental en incentivar o no comportamientos violentos de niños y de hombres jóvenes. En comunidades de bajo ingresos, donde las familias pueden estar más estresadas por causa de las dificultades derivadas del desempleo y de la pobreza, tienen menos habilidad (posibilidad) de cuidar a sus hijos, principalmente niños, y monitorear a dónde van y con quién salen. Padres estresados, de todas las clases sociales, tienden a usar más la intimidación y la disciplina física contra sus hijos en general, y más aún contra los hijos hombres, y esto puede resultar en que la violencia sea un comportamiento aprendido para resolver problemas. Por otra parte, los hombres jóvenes que son acogidos por sus familias, que participan de actividades junto con ellas y son acompañados de cerca, tienen menos probabilidad de tornarse violentos o delincuentes, sea en comunidades de bajos ingresos o de clase media.

Sin embargo, en ocasiones la familia no es la responsable por la violencia de algunos muchachos. Además de la familia, existen otros espacios donde los hombres jóvenes pueden ser socializados para comportarse violentamente, como por ejemplo la escuela, o

actividades deportivas que incentivan a los muchachos a usar la fuerza para resolver todo, o también, cuando se enfatiza el uso de la violencia como atributo masculino positivo.

La forma en que actuamos o catalogamos a los muchachos, también puede incentivarlos a la violencia. Muchachos que son señalados como “delincuentes”, “violentos” o “problemáticos”, son más propensos a ser violentos. En varios contextos, los muchachos tienen más probabilidades que las muchachas de tener un comportamiento conflictivo, por ejemplo, ser rebeldes en las salas de aula o ser hiperactivos. Padres y profesores, frecuentemente, catalogan a los niños de problemáticos y actúan de forma autoritaria. Cuando se cree que los muchachos son violentos o delincuentes, ellos frecuentemente se vuelven violentos y delincuentes. ¿Por qué? En parte, porque cuando los padres y profesores catalogan a los muchachos como “agresivos” o “problemáticos”, excluyen, con frecuencia a estos muchachos de actividades que pueden ser positivas y “socializadoras”, como por ejemplo el deporte; y también, porque si un profesor o padre cree que un muchacho es o será violento, generalmente lo trata de forma violenta.

Muchachos que fueron testigos de violencia o que fueron víctimas de violencia son más propensos a ser violentos. Asistir a actos violentos afecta muchas veces, de diferentes formas, tanto a niños como a niñas. Para los niños, los traumas relacionados con la observación de actos violentos derivan más hacia la exteriorización de actitudes violentas, que en las niñas (11).

Muchos niños son educados para no expresar el miedo y la tristeza, pero son incentivados a expresar la rabia y la agresividad. Al mismo tiempo, en muchas partes del mundo, los niños tienden a ser víctimas de abuso físico en sus casas (excluyendo, en este caso, el abuso sexual) así como sufren más violencia física fuera de la casa que las niñas (12).

Niños que crecen en lugares de conflicto armado que involucran a muchachos y a hombres, estarán más propensos a usar la violencia y a ser víctimas de violencia. Investigaciones con “pandillas” en México, en América Central, en Brasil y en los Estados Unidos, sugieren que estos grupos emergen cuando otras instituciones sociales –gobierno, familia, organizaciones comunitarias, escuelas, etc. – son débiles (ver recuadro más adelante), pero debemos recordar que aún en contextos donde la violencia prevalece, no todos los hombres jóvenes son violentos. En Nicaragua, según datos de la policía nacional para el año 2011, a nivel nacional se registro la existencia de 42 pandillas juveniles con 787 integrantes, siendo la ciudad de Managua la que tienen más del 50% de las mismas, seguidos de los departamentos de Madriz y Estelí en menor proporción.

El grupo de amigos y colegas con quienes los jóvenes se reúnen, es un factor importante que contribuye para un comportamiento violento. Estudios realizados en los Estados Unidos, señalaron que acompañar un grupo de delincuentes o de compañeros violentos es uno de los principales factores asociados al comportamiento violento. Los jóvenes buscan a otros jóvenes como ellos para que sean sus amigos, pero ciertamente, el grupo es un factor que debe ser considerado. Es un hecho, que los muchachos generalmente pasan la mayor parte del tiempo fuera de la casa, estando casi siempre en la calle o en otros espacios donde se encuentran con su grupo masculino –cuya relación muchas veces se fundamenta en la competencia y en la disputa de poder.

Las niñas, por lo general, son socializadas con la tendencia a que se queden más en la casa, es decir, socializamos a los niños para que estén más en la calle y a las niñas para que estén más en la casa. Muchas veces, pero no siempre, exponemos más a los niños a la

violencia y a la falta de protección, que a las niñas. Muchachos que son socializados a percibir intenciones hostiles por parte de los otros, tienden a ser violentos. Muchachos violentos tienen problemas con la “inteligencia emocional”, esto es, con la habilidad de “leer”, entender y expresar sus emociones de una forma adecuada. Los que usan la violencia tienden a interpretar, equivocadamente, las actitudes de los otros como de hostiles. Además de eso, tienden a justificar la violencia responsabilizando a los otros y, frecuentemente, descalificando a sus víctimas.

Algunos jóvenes se vuelven violentos contra personas que ellos ven como diferentes – ya sea por cuenta de la raza u orientación sexual. Igualmente, jóvenes que son socializados a tener un sentido de la honra exagerado, tienden a ser más violentos. Muchos de los casos de homicidios entre hombres comenzaron con peleas o discusiones triviales, generalmente provocadas por un insulto en bares o en otros espacios públicos, llegando a niveles fatales. Noticias de asesinatos en América Latina repiten, frecuentemente, historias sobre peleas que comienzan de forma verbal con el empleo de palabras ofensivas en un bar o en una discoteca (muchas veces acompañados por el alcohol) y que acaban en muerte.

En muchas partes de las Américas, los hombres jóvenes son socializados para usar la violencia como respuesta a un insulto, como si la “honra” fuese más importante que la vida. En algunas partes de América Latina, el fácil acceso a las armas también forma parte del problema. Tener acceso a armas no causa violencia, pero seguramente contribuye para que se torne más letal. Una discusión por causa de un insulto o por una muchacha es más fácil de volverse un homicidio cuando los involucrados tienen una arma de fuego o un arma blanca.

En algunos contextos, aprender a usar y jugar con armas –principalmente cuchillos y armas de fuego – forma parte de la socialización de los niños.

Queda claro, que para algunos jóvenes ser violentos es una forma de definir su identidad. Para muchos, la adolescencia es el tiempo de la vida para pensar: ¿quién o qué yo soy? Esto significa que se puede definir como un buen alumno, religioso, atleta, trabajador, artista, “mago” de la informática o varias otras cosas, pero también se puede definir como un bandido.

Para muchos jóvenes de bajos recursos en contextos urbanos, excluidos socialmente, pertenecer a un grupo violento es una forma de sobrevivir y de hallar significado y sentido a sus vidas. Por otro lado, cuando los jóvenes encuentran su identidad en alguna otra cosa, sea como estudiantes, padres, compañeros o parejas, en la música, en el trabajo, en el deporte, en la política (dependiendo, claro, de qué tipo de política), en la religión (igualmente, depende de qué tipo de religión) o aún en las combinaciones de estos, ellos, por lo general, no se envuelven con las pandillas o grupos violentos (13).

Para los muchachos, ¿no frecuentar la escuela es una causa de violencia?

Muchachos que tienen un bajo desempeño escolar o que no encajan en el contexto de la escuela o que se sienten excluidos de ella, tienden a ser más violentos o delincuentes. En áreas urbanas de América Latina, completar el nivel secundario es cada vez más un requisito para entrar en el mercado de trabajo. Innumerables estudios señalan que el bajo desempeño escolar, la deserción escolar y el sentimiento de no-pertenencia a la escuela, están asociados a la delincuencia y a otras formas de comportamientos violentos. En varias

áreas de América Latina, el nivel de deserción escolar de los muchachos es mayor que el de las muchachas.

Sin embargo, estar en la escuela no es suficiente. Para algunos jóvenes, la escuela es un espacio para encontrar e interactuar con otros jóvenes que utilizan la violencia. Otros estudios sugieren, que muchachos que son marginados o excluidos o que son tratados por la escuela como “inadaptados”, son más propensos a ser violentos. **Resumiendo, la escuela —como una de las más importantes instituciones sociales en que los jóvenes se insertan—** puede ser un lugar donde se incentive o se prevenga la violencia.

Debemos tratar de integrar a los muchachos, aún a aquellos que son considerados difíciles, en actividades en las cuales aprendan a negociar respeto y a adquirir habilidades para la vida, ya sea dentro o fuera del sistema escolar.

Los medios de comunicación y la violencia juvenil

Los medios de comunicación tienen gran influencia en el comportamiento de adolescentes y jóvenes, sus mensajes pueden ser potenciadores o perjudiciales para su salud⁹. Los medios de comunicación y la violencia juvenil Algunos estudios sugieren que ver escenas e imágenes violentas, por ejemplo, en la televisión, videos, playstation, nintendo o juegos de computadora, puede estar asociado a la práctica de actos violentos, aunque no sea posible establecer una relación directa de causa y efecto (14).

Muchos estudios apuntan que la reiterada observación de escenas violentas en TV, repercute sobre la agresividad de los y las niños/as, que comienza a registrarse a partir de los tres años de edad. El alto índice de violencia televisiva interviene como factor importante en la determinación de las conductas masculinas y femeninas violentas. Un adolescente promedio ha visto más de 18 mil escenas de violencia en un año. Los jóvenes son un sector de crecimiento clave para la industria del alcohol y de importancia estratégica en la creación de lealtad hacia la marca (Jackson et al. 2000). Los jóvenes también son el objetivo de los comercializadores del alcohol a través del diseño de nuevas bebidas y empaques (Mosher y Johnsson 2005).

Ver escenas de violencia en la TV o en películas, ciertamente no causa violencia, pero sin duda, contribuye con la creencia de los muchachos de que la violencia de los hombres es normal. El adolescente promedio ve casi 14 mil referencias sexuales y aproximadamente 18 mil imágenes violentas cada año (15).

Es necesario estimular a los jóvenes a tener una visión crítica de lo que es mostrado por los medios de comunicación para que no se tornen simples receptores.

Resiliencia y prevención de la violencia juvenil

¿Cómo podemos explicar que algunos jóvenes de ciertos contextos se involucren en actividades violentas como por ejemplo pandillas, y otros, dentro del mismo contexto, no lo hagan? En varias partes de América, existen investigaciones recientes sobre características individuales y familiares de jóvenes de bajos recursos, en situaciones de alto riesgo, que

⁹ Estado del Arte de los Programas de Prevención de la Violencia en Jóvenes, Basados en el Uso de los Medios de Comunicación. OPS/GTZ. Año 2006

tuvieron éxito en las escuelas o en el trabajo y que no se involucraron con las pandillas u otros grupos violentos.

Con frecuencia, esos estudios se refieren al concepto de resiliencia, que no es más que la "adaptación exitosa a pesar de los riesgos y adversidades". Resiliencia significa que algunos jóvenes, aún en circunstancias difíciles, encuentran alternativas para superar de forma positiva los riesgos que los rodean. En un estudio comparativo realizado en Río de Janeiro, entre hombres jóvenes que eran delincuentes juveniles y que sus primos y hermanos no lo eran, la autora identificó una serie de factores protectores que favorecen el no ser delincuente por parte de los hombres jóvenes.

En este estudio, los jóvenes no-delincuentes o resilientes:

- 1) Mostraron más optimismo con relación a sus contextos de vida;
- 2) Más capacidad de expresión verbal;
- 3) Eran más los mayores o los menores de la familia;
- 4) Tenían un temperamento calmo;
- 5) Presentaban una fuerte unión afectiva con sus padres o profesores. De forma semejante, otra investigación en Brasil, con muchachos en un barrio donde las pandillas hacían fuerte acto de presencia, identificó la importancia de modelos alternativos, de la habilidad para reflexionar y construir significados positivos en contra de las adversidades y de tener un grupo de pares no-violentos como formas de mantener a jóvenes de bajos recursos, apartados de los grupos violentos (16).

Resiliencia es un concepto que nos ayuda a comprender las realidades subjetivas y las diferencias individuales que los jóvenes presentan, y que ofrece maneras de cómo estimular formas positivas de superación de adversidades en contextos particularmente difíciles.

¿La violencia es sólo cosa de hombres de bajos recursos?

Es importante afirmar que la violencia no se encuentra apenas asociada a jóvenes de bajos ingresos. Ciertamente existe una asociación entre pobreza y altas tasas de violencia. Pobreza en sí es una forma de violencia social que genera estrés y tensión que pueden llevar a la violencia, pero la pobreza por sí sola no es la causa de la violencia interpersonal.

Jóvenes de clase media, también se involucran con la violencia y también son socializados para usar la violencia como forma de expresar emociones y resolver conflictos. De la misma forma, encontramos jóvenes de grupos de bajos recursos que no son autores de violencia.

En comunidades y familias de clase media, acciones que serían consideradas como violentas en grupos de bajos recursos, ni siquiera son registrados como violencia y no forman parte de los datos del sistema legal. Es más probable que un joven pobre involucrado en una situación de violencia sea presentado ante el sistema judicial formal –es decir, la policía, ir a juicio, etc. –que un joven de clase media que en muchas ocasiones es llevado, por ejemplo, para realizar una psicoterapia cuando comete un acto de violencia familiar o de delincuencia dentro del contexto de la clase media (17). Lo que sucede con más frecuencia es que los jóvenes de bajos recursos son más expuestos a recibir sanción legal, represión policial y extrajudicial, que los jóvenes de la clase media.

Es importante reconocer que ninguno de los factores asociados a la violencia –ya sea, condiciones familiares, ser víctima de violencia, o no estar estudiando – no indica que necesariamente estos jóvenes serán violentos. Muchos de ellos, enfrentan estos factores de riesgo y no son violentos. A pesar de que estos factores estén asociados a la violencia, los jóvenes también construyen sus realidades –no son sólo “receptores” o víctimas de sus realidades. Nuestro desafío es trabajar con los hombres jóvenes para construir realidades pacifistas y no violentas.

¿De dónde nace la violencia de los hombres contra las mujeres?

Hasta ahora hemos hablado, principalmente, sobre violencia entre muchachos, pero ¿cuál es la dimensión de la violencia interpersonal que los hombres jóvenes y adultos cometen contra las mujeres, o sea, la violencia de género? **Según las Naciones Unidas, la violencia de género se refiere a “cualquier acto de... violencia que resulte, o pueda resultar, en un daño físico, sexual o psicológico y de sufrimiento para las mujeres, incluyendo las amenazas de tales actos, intimidación o privaciones arbitrarias de libertad, que ocurren en el ámbito público o privado”.**

La violencia de hombres contra mujeres es un problema internacional de salud pública y de derechos humanos que merece una gran atención. Alrededor de 30 estudios realizados en el mundo, muchos en América Latina, señalan que entre el 20% y el 50% de las mujeres entrevistadas afirmaron que fueron víctimas de violencia física por su pareja (18).

En Nicaragua, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2006/07) (19) revela que el 48 % de las mujeres, alguna vez casadas o unidas, habían recibido maltratos verbales o psicológicos, el 27 % violencia física y el 13 % violencia sexual por parte de alguna pareja o ex pareja. En total, casi una de cada 3 mujeres indicó que habían experimentado violencia física o sexual en su vida.

Según esta encuesta un 21% de las mujeres entrevistadas manifestaron haber sido maltratadas antes de cumplir los 15 años y un 76% reportó que el agresor fue su marido o ex marido, y se eleva a un 84% en las mujeres del área rural, entre las que residen en la RAAN (87%), RAAS (92%) y los niveles más bajos de educación (86%) y de bienestar (85 y 82%), así mismo se observa que a medida que aumenta la edad también se eleva la proporción de mujeres maltratadas físicamente por su pareja o ex pareja.

El tipo de violencia con mayor peso reportado por las mujeres que han sufrido violencia durante toda su vida es la verbal/psicológica (48%), la física (27%) y en tercer lugar la sexual (13%). En general, la violencia física reportada fue mayor entre residentes de las áreas urbanas y de las regiones Pacífico y Atlántico, en los departamentos de Chinandega, León, Managua, Masaya, Río San Juan, y RAAN.

El porcentaje de mujeres que reportaron violencia en los últimos 12 meses previos a la entrevista, fue de 21% de mujeres que experimentaron violencia verbal/psicológica, un 8% violencia física y un 4% violencia sexual. Es importante señalar que según la edad, un 11% de las mujeres más jóvenes reportaron mayor prevalencia de violencia verbal y física durante el último año en comparación con un 5% de las mujeres entre 45 y 49 años¹⁰.

¹⁰ ENDESA 2006/07. INIDE. Nicaragua.

Frecuentemente, la violencia de los hombres contra las mujeres comienza desde la infancia y representa parte de la socialización masculina. Estudios con estudiantes norteamericanos afirman que entre el 20% y el 50% de los hombres y de las mujeres relataron que ya habían tenido algún tipo de agresión física durante el noviazgo (aunque la violencia de los hombres contra las mujeres sea, por lo general, más grave).

Investigaciones en varias partes de América Latina muestran que la violencia intrafamiliar, así como la violencia sexual, forman parte de los “roles” sexuales o de género, en los cuales la violencia intrafamiliar es justificada por los hombres cuando las mujeres rompen las “reglas” del juego, ya sea por tener relaciones extramatrimoniales o por no cumplir con sus “obligaciones domésticas”.

Muchos muchachos son socializados a creer que las mujeres y niñas tienen obligaciones con ellos: cuidar de la casa, cuidar de los hijos, tener relaciones sexuales con ellos aún cuando ellas no quieren. Otros estudios también muestran, que los colegas o amigos algunas veces apoyan al muchacho cuando usa la violencia contra su enamorada o pareja. Eso demuestra la importancia de ayudar a los muchachos a analizar críticamente los modelos de relaciones de género que les son enseñados.

Los hombres son, por regla general, socializados para reprimir sus emociones, siendo la rabia, e incluso la violencia física, una de las formas socialmente aceptadas para que ellos expresen sus sentimientos. Muchos hombres no aprenden a expresarse verbalmente y de forma adecuada para resolver sus conflictos, ya sea en la casa o en la calle, mediante el diálogo y la conversación. Investigaciones muestran, como en el caso de la violencia entre hombres, que aquellos que fueron testigos visuales de violencia intrafamiliar en el seno familiar o que fueron víctimas de abuso o de violencia en sus casas, son más inclinados a usar la violencia contra sus parejas e hijos, creando un ciclo de violencia intrafamiliar (20).

Para algunos hombres, la violencia intrafamiliar está frecuentemente asociada al estrés económico. Algunos de ellos, cuando no se sienten capaces de cumplir su papel tradicional de proveedor, recurren a la violencia para reafirmar su poder tradicional de hombre, o sea, se sienten “menos hombres” por no estar trabajando y reaccionan violentamente contra las personas que están más cerca de él.

El silencio de los hombres jóvenes sobre la violencia de otros hombres, también contribuye con la violencia intrafamiliar. Ellos plantean que si intervienen, ellos podrían ser víctimas de violencia. Superar el silencio de los hombres que fueron testigos de actos violentos practicados por otros hombres, es el punto de partida de nuestro trabajo.

¿Cómo se puede prevenir la violencia de los hombres contra las mujeres?

La violencia de los hombres contra las mujeres puede ser prevenida cuando los hombres comiencen a responsabilizarse por ese tipo de violencia. Existe un gran número de iniciativas en varias partes del mundo, incluyendo la región de las Américas, las cuales comienzan a trabajar con hombres en la situación de la violencia intrafamiliar. Algunos de esos grupos de sensibilización son formados con reclutas militares y policías, en locales de deportes y en las escuelas, con el objetivo de ampliar la conciencia de esos hombres jóvenes para crear una “presión positiva” hacia que ese tipo de actitud es inaceptable.

La Campaña del Lazo Blanco (White Ribbon Campaign), iniciada en Canadá, es una campaña internacional de sensibilización sobre la violencia de los hombres contra las

mujeres. La Campaña está llegando a varios países del mundo, usando el lazo blanco como un símbolo de garantía masculina en no cometer actos de violencia contra mujeres y no eximir de responsabilidad a quien la practique. En los dos primeros meses, 100.000 hombres en Canadá usaron el lazo blanco. La Campaña partió ahora para los Estados Unidos, España, Noruega, Australia, Namibia y Finlandia, y ha inspirado campañas en México y Brasil (21).

¿Qué sabemos sobre la violencia sexual efectuada por hombres jóvenes contra mujeres?

Como vimos anteriormente, la violencia sexual también forma parte de la violencia de género. Vimos también, por medio de varias investigaciones, que algunos muchachos son socializados creyendo que las mujeres deben tener sexo con ellos o que usar la fuerza para obtener sexo es normal en las relaciones íntimas.

Se han encontrado altas tasas de prevalencia en estudios de menor escala realizados en ciudades seleccionadas de LAC, por ejemplo: el 23% de las mujeres entrevistadas en Guadalajara, México (Heise et al., 1999) y el 22% de las mujeres entrevistadas en León, Nicaragua (Ellsberg et al., 2000). En el Caribe, en una encuesta basada en la población entre personas adultas jóvenes y adolescentes, realizada en Barbados, Jamaica y Trinidad y Tobago, se encontró que entre el 52% y el 73% de las mujeres relataron experiencias de violencia sexual por una pareja, definido como el acto de una pareja obligar o intentar obligar a la entrevistada a tener cualquier tipo de actividad sexual que ella no deseaba, amenazándola, sujetándola o infligiéndole algún daño (Le Franc et al., 2008).

Otros estudios muestran también una fuerte conexión entre hombres jóvenes que fueron víctimas de abuso, incluyendo el abuso sexual en su casa o como consecuencia de una violencia sexual, y el uso de este tipo de violencia en momentos posteriores de sus vidas. (22)

Muchos estudios confirman que las niñas son más víctimas de abuso físico y sexual que los niños, pero innumerables estudios confirman que los niños también sufren de abuso sexual. En otro estudio en Nicaragua, el 27% de las mujeres y el 19% de los hombres informaron haber sido víctimas de abuso sexual durante la infancia o la adolescencia (23).

De entre las varias implicaciones que tiene ser víctima de violencia intrafamiliar o sexual, ambas representan un problema de salud sexual y reproductiva. Estudios comparativos sobre violencia sexual en la adolescencia en África del Sur, Brasil y Estados Unidos, revelan que la instigación sexual y la violencia en las relaciones íntimas están asociadas al bajo uso del preservativo. Investigaciones con mujeres hispánicas en los Estados Unidos, señalan que las mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar son menos propensas a sentirse seguras para negociar el uso del preservativo o cualquier otro tipo de anticonceptivo.

¿A qué conclusiones llegamos?

En muchos casos, las políticas y la planificación de programas han optado por el castigo como forma de prevenir la violencia. Las investigaciones presentadas en este capítulo intentaron tener en consideración una perspectiva del desarrollo humano y de la ecología humana con relación a la prevención de la violencia, una forma que tiene en cuenta los

desafíos y riesgos del desarrollo, el contexto y soporte social y familiar, la experiencia subjetiva individual de cada joven y los papeles de género en la socialización.

Finalmente, en lo que se refiere a la violencia, debemos incentivar a los hombres jóvenes a reflexionar sobre la violencia, no sólo desde el punto de vista interpersonal, o sea, la violencia entre individuos, sino también sobre la violencia estructural. Como facilitadores, debemos tener el cuidado de no emitir mensajes como: “la violencia es el comportamiento de ellos” y por lo tanto, su culpa. La violencia es compleja y tiene múltiples causas y manifestaciones. Nosotros no debemos culparlos y sí ayudarlos a comprender esa complejidad.

En resumen

Las causas y factores asociados a la violencia de los hombres jóvenes, contra otros jóvenes y contra mujeres, son múltiples e interrelacionados. Un punto importante es que tenemos una cantidad enorme de investigaciones sobre violencia y jóvenes. El desafío está en usar esta información para crear mecanismos fuertes y sustentables para promover la paz entre los jóvenes (muchachos y muchachas), construyendo y apoyando versiones de masculinidad que incluyan la paz y el respeto, y no la violencia. En el Capítulo 2, tratamos de incluir los resultados de estas investigaciones para construir el conjunto de dinámicas presentadas.

CAPITULO NO. 2

Cómo

Cómo trabajar la prevención de violencia con los hombres jóvenes

OBJETIVO

Este capítulo presenta una serie de actividades en grupo, preparadas y comprobadas en campo para ser aplicadas a grupos de hombres jóvenes, sobre el tema de la prevención, la violencia y la promoción de la paz. Estas actividades, en la medida de lo posible, llevarán en consideración las investigaciones sobre violencia con hombres adolescentes y jóvenes y los factores asociados a ésta, mencionados en el Capítulo 1.

Sin embargo, aunque la participación en actividades de reflexión en grupo sea útil, no son necesariamente suficientes para cambiar el comportamiento de los jóvenes. También percibimos en la práctica que estas actividades sirven para facilitar cambios de actitudes en la nueva generación a corto plazo. Siendo así, recomendamos el uso de estas actividades como parte integrante de un programa más amplio e integrado de prevención de la violencia y promotor de la paz, que incluya a las familias, las comunidades, las escuelas, el equipo de las organizaciones para jóvenes, la prensa, los formadores de políticas públicas y por supuesto, los propios jóvenes.

TECNICA No. 1

Esta técnica puede ser utilizada para facilitar e incentivar el respeto en la comunicación dentro del grupo, utilizando una pieza de madera o un bastón.

“El Bastón Parlante”

Objetivos: Promover una comunicación y un diálogo basados en el respeto entre los jóvenes.

Materiales necesarios: Una pieza de madera o un palo de escoba, bate de baseball.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: En muchos países de América Latina, es posible encontrar un bastón (o borduna)¹¹ usado en rituales ceremoniales por grupos indígenas. Si no fuera posible encontrarlo, improvise uno. Use un palo de madera, un bate de baseball (pelota) o un bastón hecho de madera o metal. También un palo de escoba puede servir, escribiendo sus nombres o el nombre del grupo o simplemente pintarlo. Esta técnica es buena para iniciar el proceso porque también puede ser usada para crear reglas que rijan el funcionamiento del grupo. En cuanto se esté hablando sobre las reglas del ritual del bastón, puede preguntársele al grupo si hay otras reglas de convivencia o de funcionamiento de grupo que les gustaría incluir.

Para algunos grupos puede parecer que esta técnica es rígida y que sólo sirve para una sesión. Para otros, puede ser interesante su utilización en otras técnicas o hacer uso de ella de vez en cuando.

Texto de Apoyo

La historia del bastón parlante

La idea del bastón parlante comenzó con grupos indígenas norteamericanos que lo usaban en ceremonias como una especie de cetro. A veces, un grupo de hombres de la tribu se sentaba en círculo al final del día para discutir desentendimientos ocurridos durante la reciente jornada o para que los más viejos pasaran información y tradiciones orales a los más jóvenes. El bastón parlante representaba el poder del jefe, cacique o líder.

Cuando éste poseía el bastón, era una señal de que los otros debían quedarse quietos y escuchar sus palabras. Cuando un miembro quería la palabra, primero pedía permiso para asegurar el bastón y entonces era reconocido por los demás su derecho a hablar en aquel momento. Simbólicamente, pasar el bastón para otra persona significa pasar el poder y el derecho de ser escuchado por los otros integrantes de la tribu.

En muchos casos, el bastón también puede ser usado como arma. Es una pieza de madera que cumplía una función defensiva y, en muchos casos ofensiva, al servir para atacar a un animal o persona. El individuo que asegura el bastón tiene en sus manos un arma en potencia. Entre las personas, las relaciones y las discusiones tienen un sentido semejante; con nuestras palabras y nuestro cuerpo podemos construir relaciones basadas en el respeto o también podemos agredir a alguien. El propio acto de hablar y de expresarnos puede atraer a las personas o puede producir insultos. La mano que puede acariciar o dar un abrazo también puede agredir.

¹¹ Palo que entre los moradores del río Araguaia es el bastón de los indígenas. Puede simbolizar el poder o tener un fin defensivo siendo utilizado como arma.

El bastón parlante puede ser usado por el grupo como un símbolo de cooperación o como un arma. El objetivo del bastón parlante es promover el entendimiento y el diálogo, distribuyendo el poder entre todos. Cada miembro del grupo tiene derecho de pedir el bastón y debe respetar a la persona que está con el mismo, esperando que termine de hablar. También, cada uno que asegura el bastón debe pasarlo a otro después de concluir.

Esta técnica fue utilizada inicialmente con un grupo de hombres jóvenes en la periferia de Río de Janeiro. Los muchachos no tenían el hábito de esperar su turno para hablar y no respetaban la conversación del otro, ya fuera un adulto o un amigo joven. La conversación o discusión entre ellos, muchas veces llegaba a la amenaza de usar la fuerza, a la crítica y a la burla sobre lo que los demás decían. Con el uso de esta técnica del bastón parlante, observamos un franco cambio de actitudes en las reuniones del grupo. Comenzaron a escuchar a los otros y entre ellos mismos reclamaban el uso del bastón y el cumplimiento de las reglas. Después de algún tiempo (más de seis meses) dejamos de usar el bastón porque la práctica del diálogo ya había sido incorporada por el grupo.

Procedimiento

- 1- Pida al grupo que se sienten en círculo.
- 2- Asegurando el bastón al frente, cuente para el grupo la historia del bastón parlante.
- 3- Haga pasar el bastón de mano en mano a cada uno de los integrantes del grupo, para mostrar que cada uno puede tenerlo en sus manos.
- 4- Cuando el bastón retorne a usted, pida al grupo que hable sobre lo que piensan acerca del uso del bastón como una forma de comenzar la discusión. Use esta misma pregunta como una oportunidad para introducir el ritual del bastón parlante. Los participantes que deseen hablar deben dirigirse a usted para pedirle el bastón y entonces, el próximo debe dirigirse a quien tenga el bastón en ese momento, pedirlo y así sucesivamente. Como facilitador del grupo, el bastón no debe regresar a usted en cada vuelta, sino que debe ser pasado directamente entre los miembros del grupo, permitiendo que sean ellos quienes controlen la discusión. Cuando el facilitador quiera hablar, debe pedir el bastón a quien lo sostenga en ese momento.
- 5- Coméntele al grupo que usted va a leer una serie de casos o historias para ser discutidas. Usando el bastón, pida a los presentes que discutan cada caso, expresando sus opiniones. Si los participantes quisieran hablar sin pedir antes el bastón, refuerce las reglas del ritual.
- 6- Si el tiempo lo permite, dependiendo del grupo y del facilitador, discuta casos adicionales de la misma forma.
- 7- Debata las siguientes preguntas.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo el uso del bastón parlante lo afecta en la discusión de estos temas?
- ¿Cómo se siente cuando está asegurando el bastón, o cuando otra persona pide el derecho a hablar?
- ¿Cuándo está en un grupo de amigos, cómo es que suceden las discusiones?
- Cuando estamos discutiendo un determinado tema o un caso en el grupo, ¿es necesario que todos estemos de acuerdo?
- ¿Cuál es la diferencia entre consenso y unanimidad? ¿Es posible llegar a un consenso o acuerdo aún cuando no todo el mundo concuerda con la decisión u opinión final?
- ¿Por qué algunas veces no queremos hablar en el grupo?

- Pensando en los ejemplos de los casos relatados, ¿qué es violencia? ¿Existe una definición clara o simple?

CIERRE

Pregunte al grupo si quiere continuar usando el bastón parlante en otras técnicas. Usted también puede preguntarle si quieren responsabilizarse con el cuidado y uso del bastón parlante entre las sesiones.

Ejemplos de casos de violencia

- Tú estás bailando con un grupo de amigos. Cuando estaban listos para salir, ves una pareja (un muchacho y una muchacha, aparentemente enamorado/pareja) discutiendo en la puerta de salida. Él la insulta y le pregunta por qué ella estaba flirteando con aquel otro muchacho. Ella dice: “Yo no estaba mirándolo a él... y aunque estuviese, ¿yo no estoy contigo?”. Él le grita otra vez. Finalmente ella dice: “Yo no soy propiedad tuya”. Él la golpea y ella cae al piso gritando; él le dice que ella no tenía derecho a hacer eso.- ¿Qué harías tú?- ¿Te irías sin hacer nada?- ¿Dirías alguna cosa?- ¿Sería diferente si fuese un muchacho pegándole a otro muchacho?
- William invitó a Susana a pasear una tarde. Ellos conversaron un poco, comieron algo y William la invitó a ir a un Motel, planteándole que él tenía dinero para pasar juntos algunas horas. Susana dijo que sí. Fueron para el Motel y comenzaron a besarse. William empezó a quitarse la ropa, entonces Susana le dijo que no quería hacer el amor. William quedó irritado y le dijo que él había gastado mucho dinero para poder estar en aquel lugar y le preguntó: “¿Qué van a decir mis amigos?” Él quería forzarla tratando de convencerla.- ¿Qué debería hacer ella?- ¿Qué debería hacer él?
- Pedro tuvo un día difícil en la escuela. Su mamá está disgustada con él debido a sus malas notas y le dice que no podrá salir esa noche. En el aula él no supo responder una pregunta que la profesora le hizo. En el patio, después de la clase, Sandra, una muchacha de su grupo, se rió de él porque no supo responder una pregunta tan fácil. “Era muy fácil. Tú eres realmente tan estúpido”. Pedro le pidió a Sandra que se calle y la empujó contra la pared. Sandra se puso brava y muy molesta le dijo: “Si me tocas de nuevo, tú vas a ver...”. Pedro respondió: “Quien va a ver eres tú”; le da una bofetada, le da las espaldas y se va. Sandra le cuenta a Luis, su hermano mayor, y ¿qué pasó? Luis se encuentra con Pedro al final del día.- ¿Qué debe hacer Pedro?- ¿Qué debe hacer Luis?

TECNICA No. 2

Esta técnica consiste en hablar abiertamente sobre la violencia que sufrimos y que practicamos.

“La tendedera¹² de la violencia”

Objetivos: Identificar las formas de violencia que practicamos o que practican hacia nosotros.

¹² Cordel o sogá donde se cuelga la ropa mojada y recién lavada, y que sirve para permitir que ésta se seque.

Materiales necesarios: Cuerda o soga de tendedera. Cinta. Tres pedazos de papel (tamaño carta o su equivalente) para cada uno de los participantes. Prenzarrupas.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Cuando se habla de violencia, se piensa sólo en agresión física. Es importante discutir otras formas de violencia que no son sólo violencia física. También es importante ayudar a los jóvenes a pensar en los actos de violencia que cometemos, ya que muchas veces vemos a los otros como violentos, pero casi nunca a nosotros mismos. Con el uso de esta técnica, observamos que para los jóvenes con los cuales trabajamos era más fácil hablar sobre violencias que habían sufrido. Relatar actos de violencia especialmente los que sucedieron fuera de la casa era fácil.

Hasta percibimos que ellos sintieron un cierto alivio cuando pudieron contar estas experiencias y que sobrevivieron a ellas. Comentar o contar violencias sufridas dentro de la casa fue más difícil. Algunos comentaron sobre este tipo de violencia, pero no querían dar detalles, y no insistimos. Hablar sobre violencias que ellos habían cometido fue más difícil aún, primero porque siempre querían justificarse, colocando la culpa en los otros como agresores. Esta técnica tiene contenido para dos sesiones de trabajo. En el caso de que sienta que los participantes no están a voluntad para expresarse, piense en alternativas que causen menos exposición.

Como fue mencionado en el Capítulo 1, ser víctima de violencia interpersonal está asociado al hecho de cometer actos de violencia después. Ayudar a los jóvenes a comprender esta conexión y pensar sobre el dolor que la violencia causó en ellos, es una forma potencial de interrumpir el ciclo de la violencia. Si algún joven contara que está sufriendo algún tipo de violencia o que ha sufrido recientemente algún tipo de abuso (incluyendo el abuso sexual o el abuso físico sistemático dentro de su casa) y que sea menor de 20 años de edad, en algunos países, el facilitador está obligado a denunciar el hecho a las autoridades de protección de la infancia y la adolescencia. Antes de ejecutar cualquier tarea de este manual, el facilitador debe entrar en contacto con los responsables de su organización para informarse sobre los aspectos éticos y legales de su país referente al maltrato y a la violencia contra jóvenes menores de 20 años de edad.

Procedimiento

- 1- Explique que la intención es hablar tanto sobre la violencia que practicamos como aquella que es practicada contra nosotros, y conversar sobre nuestros sentimientos con relación a esto.
- 2- Explique qué colocaremos cuatro tendederas y que todos los participantes deberán escribir algunas palabras en las hojas de papel y después tenderlas.
- 3- Dé a cada participante cuatro hojas de papel tamaño carta.
- 4- Coloque en cada tendedera los siguientes títulos:
 - Violencias practicadas contra mí.
 - Violencias que yo practico.
 - ¿Cómo me siento cuando practico violencia?
 - ¿Cómo me siento cuando la violencia es practicada contra mí?
- 5- Pida a cada participante que piense un poco y escriba con pocas palabras una respuesta para cada ítem. Cada uno debe escribir por lo menos una respuesta para cada tendedera (o cada categoría). Dé aproximadamente 10 minutos para cada

tarea. Explíqueles que no deben escribir mucho; que es preferible que usen pocas palabras o una frase y que la coloquen en la tendedera correspondiente.

- 6- Pida a los participantes, uno a uno, que coloquen sus repuestas en la tendedera correspondiente, leyendo la respuesta para los otros. Ellos pueden dar otras explicaciones que sean necesarias y los participantes podrán hacer preguntas sobre éstas.
- 7- Después que cada uno haya colocado sus respuestas en la tendedera, discuta las cuestiones a seguir, usando el bastón parlante en caso lo desee.

Preguntas generadoras

- ¿Cuál es el tipo de violencia más común practicada contra nosotros?
- ¿Cómo se siente cada uno cuando es víctima de este tipo de violencia?
- ¿Qué tipo de violencia es mayormente cometida contra los otros?
- ¿Cómo sabemos si estamos cometiendo violencia contra alguien?
- ¿Existe alguna conexión entre la violencia que nosotros practicamos y la violencia de la cual somos víctimas?
- ¿Cómo nos sentimos cuando practicamos alguna violencia?
- ¿Existe algún tipo de violencia que sea peor que otra?
- ¿Generalmente, cuando somos violentos o cuando sufrimos violencia, hablamos sobre esto? ¿Denunciamos? ¿Decimos cómo nos sentimos? Si la respuesta es no, ¿por qué?
- Algunos investigadores dicen que la violencia es como un ciclo, o sea, quien es víctima de violencia es más probable que cometa actos violentos después. Si esto es cierto, ¿cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia?

CIERRE

Pregunte al grupo cómo fue para ellos hablar sobre la violencia que experimentaron. Si nadie del grupo muestra necesidad de una atención especial por cuenta de una violencia que sufrió, el o la facilitador(a) pueden considerar que los recursos de ayuda que el joven tuvo suplieron esta demanda.

TECNICA No. 3

Esta técnica discute la relación entre la noción de la honra masculina y los actos de violencia, presentando una historia sobre la honra masculina y casos para ser discutidos en grupo.

“¿Tonto vivo o Valiente muerto?: La Honra Masculina”

Objetivos: Discutir cómo la supuesta “honra” masculina está asociada a la violencia y cómo podemos pensar en alternativas contra la violencia cuando nos sentimos insultados.

Materiales necesarios: Espacio para trabajar y creatividad. Texto de apoyo en anexo.

Tiempo recomendado: Dos horas, o dos sesiones de una hora cada una.

Consejos/notas para la planificación: Algunos grupos tienen dificultad para construir una historia o escoger los actores para hacer una dramatización. Es importante que el o la facilitador(a) estén atentos y ofrezcan un clima confortable, reforzando la idea de que ellos no necesitan ser “actores de verdad”. Como fue discutido anteriormente en el Capítulo 1, uno

de los factores asociados a la violencia entre jóvenes es lo referente a los insultos y a la honra.

Investigaciones sugieren que muchas de las muertes entre hombres jóvenes fueron causadas con el inicio de una discusión verbal (ya sea sobre fútbol, sobre la enamorada o por un insulto) y van aumentando de tono hasta llegar al intercambio de golpes y pudiendo llegar al homicidio. Otras investigaciones apuntan, que los jóvenes son más propensos a usar la violencia cuando atribuyen actitudes hostiles con relación a otros jóvenes. Esta actividad trata de ayudar a los jóvenes a entender por qué ellos, algunas veces, actúan de esa forma y cómo estas actitudes pueden ser causa de episodios de violencia. También se hablará de como es posible modificarlas y/o evitarlas

Procedimiento

- 1- Dividir a los participantes en dos o cuatro grupos de cinco a seis miembros, dependiendo del número total de participantes. Explicarles, que deberán crear y presentar una historia sobre el intercambio de insultos entre dos muchachos.
- 2- Una vez que los grupos estén formados, entregue para cada uno del grupo una hoja de papel con las siguientes frases:
 - Marcio y Flavio discutieron durante el intervalo de las clases por causa de un trabajo de la escuela. Mario dijo que lo esperaría afuera para resolver el problema. A la salida de la escuela...
 - Un grupo de amigos estaba en un juego de fútbol. Ellos eran jugadores del mismo equipo. Una pelea comenzó cuando otro joven del equipo adversario llegó...
 - Un grupo de amigos estaba en un bar. Comenzó una pelea entre dos jóvenes y un extraño (otro joven)...
 - Un grupo de amigos salió a bailar. Uno de ellos, Leo, vio que una persona estaba mirando a su enamorada. La pelea comenzó cuando Leo...
 - Samuel estaba parado en la calle con su carro. Cuando él quiso doblar a la derecha, otro carro vino de la izquierda y se le interpuso, forzándolo a parar bruscamente. Samuel decidió que...
- 3- Explique que el trabajo consiste en montar una breve historia a partir de lo que está escrito en la hoja que usted les pasó a cada uno de los grupos. La representación debe durar entre 3 y 5 minutos. Decirles que ellos pueden aumentar todos los detalles que quieran.
- 4- Conceda a los participantes alrededor de 20 minutos para discutir entre sí y montar la representación.
- 5- Pida a los grupos hacer sus representaciones. Después de cada representación, dé tiempo para discutir y comentar.
- 6- Discutir las cuestiones colocadas abajo.
- 7- A continuación, lea y discuta el “Texto de Apoyo: ¿De dónde viene la “Honra masculina?”

Preguntas generadoras

- ¿Estas situaciones son realistas?
- ¿Por qué a veces reaccionamos de esta forma?
- ¿Cuando te ves delante de una situación semejante en la cual fuiste insultado, cómo reaccionas normalmente?
- ¿Cómo puedes reducir la tensión o agresión en una situación como esa?
- ¿El hombre, puede huir de una riña?

CIERRE

El siguiente Texto de Apoyo puede servir para ayudar a los jóvenes a reflexionar sobre de dónde viene el concepto de “honra masculina”, o sea, el contexto histórico y cultural. Muchos hombres creen que este tipo de actitud frente a un insulto es “natural” y universal. Usando el Texto de Apoyo, el o la facilitador(a) pueden ayudar a reconstruir o cuestionar este tipo de comportamiento masculino.

Texto de Apoyo

¿De dónde viene la “honra” masculina?

En muchas culturas, mantener un nombre, la honra y el orgullo es muy importante, a veces hasta de una forma exagerada. Algunos investigadores sugieren que la “cultura de la honra” en algunas regiones de las Américas está relacionada con las culturas que hacen fronteras. En la parte rural de México, partes de América del Sur y partes del sur de los Estados Unidos, algunos hombres heredan animales y tierras en regiones donde los límites y las fronteras no están bien definidos. No existía sistema judicial o policía (es común ver en las películas norteamericanas del Oeste, disputas de tierras en que el sheriff llegaba un día o dos después de que el conflicto comenzara) (23).

Para sobrevivir, los hombres creían fielmente que ellos mismos tenían que defender sus intereses. En ese contexto, era necesario que los hombres fuesen vistos por los otros como alguien con quien “nadie puede meterse”. Ser un hombre agresivo y hasta peligroso, significaba que nadie lo perturbaría. Para algunos jóvenes pandilleros, dentro de contextos urbanos violentos, este tipo de idea permanece.

Hacerse de un nombre y ser “duro” “fuerte” o “macho”, aún fuera de control, es una forma de defensa. Si usted piensa que un muchacho es “duro” y que tal vez tenga un arma, él podrá decirle lo que quiera, y usted lo dejará ir sin incomodarlo. En algunas áreas de los EU, algunos jóvenes saben la importancia de mantener una reputación como ésta –lo que significa que ellos serán respetados y no serán importunados por nadie.

La “cultura de la honra” también está presente en América Latina bajo la forma de “machismo”, que tiene su origen con la colonización europea. El machismo viene de la región mediterránea de Europa, y está asociada a la imagen de “macho”, de tener muchas mujeres, de proteger su “honra” y del deseo del peligro, muchas veces en la forma de bronca o de duelo. Bajo la óptica del machismo, los hombres son “predadores sexuales” y las mujeres “puras e inocentes”. De acuerdo con la cultura machista, el comportamiento adecuado de una mujer es quedarse en la casa, mientras el hombre demuestra su virilidad conquistando a otras mujeres (la mayor cantidad que pueda) y teniendo muchos hijos.

Así, para el machismo “un hombre de verdad” es aquel que defiende la “honra” de las mujeres de su familia –su esposa, sus hermanas y su madre. Ellas deben ser “puras” y ningún aspecto de sus vidas sexuales o de “honra” debe ser cuestionado sin que haya una

discusión. Cuando un hombre quiere pelearse con otro en un bar, basta simplemente con mirar a su enamorada para que la escena de años de tradición se repita. Lo mismo ocurre si le dicen algo sobre su mamá y/o su hermana.

Debemos pensar que la “honra masculina” forma parte de nuestra cultura. ¿Cuántas veces no vemos grupos de hombres insultándose? ¿Cuántos de estos insultos no tienen que ver con conquistas sexuales? ¿Cuántas burlas e historias de insultos se relacionan con supuestas conquistas sexuales? Piense en cuántas expresiones tenemos para “manchar” la reputación de la madre del otro. ¿Será una simple coincidencia que para llamar la atención de otro hombre decimos: “hijo de puta” o “concha de tu madre”? Estos son los peores insultos que un “hombre de verdad”, según el machismo, puede soportar –alguien dudar de la honra y pureza de su madre.

Preguntas generadoras

- ¿Qué significa la palabra machismo para nosotros?
- ¿El machismo existe todavía? ¿La “cultura de la honra” todavía se mantiene?
- ¿Qué podemos hacer para cambiar esta “cultura de la honra”?
- Conociendo de donde viene, ¿eso nos podría ayudar?

TECNICA No. 4

Esta técnica tiene una “tarea para la casa” que consiste en observar y anotar ejemplos de violencia en nuestro diario acontecer.

“La violencia en mi entorno”

Objetivos: Discutir de forma crítica la violencia que vemos en la vida diaria, incluyendo aquella que sucede en las calles, en nuestras casas, en la escuela, en el trabajo y lo que pasan en los medios de comunicación¹³.

Materiales necesarios: Un cuaderno (libreta) para cada participante.

Tiempo recomendado: Una hora para la técnica en grupo. Una semana para hacer el “trabajo de campo”.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica es para ser usada como “tarea para la casa”. Los participantes van a mantener un “diario de campo” durante una semana, para anotar los problemas de violencia que ellos ven en la vida diaria ya sea en la calle, en su casa, en la escuela, en el trabajo, en la prensa radial o televisiva y en cualquier otro lugar. Este diario es un pequeño cuaderno donde el participante debe registrar lo que vio, lo que sintió, lo que pensó o lo que puede hacer ante una situación de violencia. El o la facilitador(a) deberán presentar esta técnica una semana antes del día de la exposición de los resultados, explicando a los participantes el objetivo y entregando a cada uno un cuaderno para su “diario de campo”.

En contraste con “La tendidera de la violencia”, esta técnica trata de llamar la atención a las pequeñas violencias que observamos en el día a día, particularmente las imágenes de

¹³ Esta técnica fue inspirada en el video “Artigo 2º”, producido por ECOS - Comunicación en Sexualidad.

violencia que muchas veces ni percibimos. Trate de pensar, junto con los participantes, en ejemplos de casos de violencia que vemos diariamente para dar sugerencias acerca de lo que ellos pueden observar y anotar en sus "diarios de campo".

Esta técnica tiene como objetivo, producir una reflexión crítica sobre las imágenes de violencias (pequeñas o grandes) que testimoniamos, percibiéndolas de forma crítica en aquello que se presenta de forma explícita o sutil. Sirve también, para reconocer lo que el joven percibe como violencia (algunos hábitos o actitudes están tan incorporados que no se perciben, como por ejemplo, las pequeñas violencias de cada día). Salimos del campo de la agresión física, de la coerción que intimida que son los ejemplos más obvios-para dar pie a otras demostraciones más sutiles de violencia interpersonal, intergrupal o institucional.

Procedimiento

- 1- Una semana antes, explique a los jóvenes que ellos van a hacer un "diario de campo" sobre la violencia que ven a su alrededor. Explique que la idea del "diario" es que ellos anoten los actos de violencia o imágenes violentas que vean en su entorno durante una semana. Sugiera que ellos observen en sus escuelas, en la casa, en la calle, en los locales de trabajo, en la comunidad, en los medios de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, etc.) y en cualquier otro lugar que frecuenten. El grado de detalle del diario depende de ellos. Pueden escribir unas pocas palabras, unas frases o sentimiento y pensamiento que tuvieron sobre la violencia observada.
- 2- Pregunte para el grupo si quedó claro el propósito de la técnica y entregue los "diarios de campo". Pida al grupo pensar en algunas formas de violencia o imágenes de violencia que ellos recuerden.
- 3- En la semana siguiente, pregunte a los participantes cómo fue hacer el diario y si de hecho observaron violencia e imágenes de esta índole.
- 4- Divida a los participantes en grupos menores de cuatro a cinco personas y pida que presenten sus diarios en su grupo, hablando sobre las imágenes y actos de violencia que vieron.
- 5- Al formar los grupos, solicite que cada grupo identifique un relator que va a presentar a los demás las conclusiones de su grupo.
- 6- Asigne un tiempo de 20 a 30 minutos para que los grupos discutan sus diarios y hagan sus conclusiones.
- 7- Reúna a todos en un solo grupo y pida a los relatores que hagan una pequeña presentación para todos (de dos a tres minutos como máximo).
- 8- Cuando todos los grupos hayan presentado sus conclusiones, discuta las preguntas a seguir.

Preguntas generadoras

- ¿Cuáles son los tipos de violencia más comunes que vemos a nuestro alrededor?
- ¿Cuáles son las imágenes de violencia que vemos en los medios de comunicación masiva? ¿Por qué será que estos medios muestran tantas imágenes de violencia?
- ¿Cuáles son los lugares de mayor incidencia de estos actos?
- Teniendo en cuenta esta violencia o imágenes de violencia, ¿las personas violentas eran por lo general hombres o mujeres? ¿Jóvenes o adultos?
- Y las víctimas, ¿eran generalmente hombres o mujeres? ¿Jóvenes o adultos?
- ¿Cómo nos sentimos al observar esta violencia, tanto en la vida diaria como en los medios de comunicación?

- ¿Cuáles serían los efectos o las consecuencias para nosotros mismos al ver tanta violencia en nuestra vida diaria?
- ¿Cuáles serían los efectos o las consecuencias de ver tanta violencia en los medios de comunicación?

CIERRE

Como cierre, el o la facilitador(a) tendrá la opción de presentar cualquier video relacionado a la violencia y después comentar esas imágenes. Existen, infelizmente, millares de películas y videos que hacen alabanza a la violencia. Utilizar una de estas películas o videos puede incentivar la discusión con los jóvenes sobre este tipo de imagen, el tipo de personaje presentado, etc. Por ejemplo, una película de Brad Pitt y Edward Norton (El Club de la Pelea) que trata de un club donde un grupo de muchachos practica “lucha” y cada miembro nuevo es sometido a un ritual de entrada para ser aceptado. Códigos de honra, demostración de fuerza física y capacidad de resistir a los golpes sin demostrar dolor o miedo hacen parte de la historia en la película.

TECNICA No. 5

Esta técnica utiliza el sociodrama para imaginar cómo sería se fuéramos otras personas, con diferentes condiciones y realidades.

“Diversidad y Derechos: Yo y los Otros”

Objetivos: Motivar la empatía con las personas de diversas realidades y discutir el origen de la violencia asociada a personas de diferentes grupos étnicos y/o de diferente orientación sexual.

Materiales necesarios: Hojas de papel tamaño carta. Marcadores permanentes. Maskintape.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica generalmente lleva a los jóvenes a la risa y a tener que desempeñar o actuar en el papel de personas de diversas orientaciones sexuales y realidades. Procure mantener la ecuanimidad y aplique la técnica sin censurar a los jóvenes, pero al mismo tiempo fomente el respeto para con las diferencias. Usando esta actividad con algunos grupos de hombres jóvenes, ellos pidieron que pensáramos en más frases y que usáramos esta técnica dos veces.

Usarla nuevamente permitió que fuesen abordados temas en los cuales ellos tenían dudas y que necesitaban ser aclaradas como, por ejemplo, sobre VIH/Sida, ITS, uso de drogas, suicidio, violencia intrafamiliar –temas incluidos en este manual y en los otros cinco le siguen-, o sea, esta actividad es una forma de transferir a la discusión los temas abordados en los cuatros manuales.

Procedimiento

- 1- Antes de que el grupo comience sus actividades, seleccione frases que crea que son la más apropiada de acuerdo con la relación propuesta abajo. Escriba estas frases en una hoja de papel, seleccione un número suficiente de ellas que alcance para cada

uno de los participantes. Si quiere, cree otras frases, otros ejemplos o repita algunos (si piensa que es necesario).

- 2- Pida a los participantes que se sienten en círculo y cierren los ojos. Explíqueles que colocará una hoja de papel en sus manos, donde estará escrita una palabra o una frase. Después de recibir el papel, los participantes deberán leer lo que está escrito sin hacer comentarios y reflexionar sobre lo que ellos harían si estuvieran en esa situación.
- 3- Pida a cada uno que cojan un pedazo de Maskintape y que peguen el papel en la parte del frente de sus camisas.
- 4- Solicite que todos se levanten y caminen despacio por la sala con el papel pegado, leyendo las frases que los otros participantes tienen escritas, saludándolos con gestos pero sin hablar.
- 5- Ahora pida a los participantes que se queden en círculo mirándose uno a los otros. Explíqueles que cada uno va a ser un personaje y que inventará una historia que tenga que ver con la frase que está en su papel –una historia que hable sobre su condición o realidad. Dé un tiempo para que puedan reflexionar sobre su historia.
 - Soy seropositivo.
 - Soy un bandido (miembro de una pandilla o traficante de drogas).
 - Soy bisexual.
 - Mi padre está en la cárcel.
 - Mi novia me traicionó.
 - Soy heterosexual.
 - Mi madre es una trabajadora sexual.
 - No sé leer.
 - Soy un ejecutivo.
 - Tuve relaciones sexuales con otro hombre, pero no soy gay.
 - Tengo SIDA.
 - Soy descendiente de indios.
 - Soy descendiente de europeos (o soy blanco).
 - Soy gay.
 - Soy de descendencia africana.
 - Golpeé a mi novia.
 - Ya traté de suicidarme.
 - Soy adicto a la cocaína.
 - Soy sordo.
 - Soy un niño de la calle (sin casa).
 - Soy millonario.
 - Perdí mi brazo en un accidente.
 - Mi enamorada me golpea.
 - Soy padre y cuido de mis hijos.
 - Soy alcohólico.
 - Estoy desempleado.
 - Soy Emo.
- 6- Pregunte si hay algún voluntario para comenzar. Entonces, cada uno, aleatoriamente, o en el orden del círculo, hablará sobre su historia hasta llegar al último de los presentes.
- 7- Una vez que todos hayan relatado su historia, invítelos a regresar a sus lugares, permaneciendo con el papel pegado en sus camisas.

- 8- Pida a los participantes que, a partir de sus personajes, se hagan preguntas unos a otros, sobre sus vidas, acerca de su sentir en aquel momento, de sus problemas y sobre sus realidades. Se puede hacer uso del bastón parlante (ver técnica 1) para facilitar la discusión. Dar entre 20 a 30 minutos para discutir.
- 9- Discuta las preguntas a continuación.

Preguntas generadoras

- ¿Conoces algún joven que enfrentó situaciones similares a las aparecidas en las fichas?
- ¿Cómo fue para ti vivir este personaje?
- ¿Cómo te sentiste?
- En muchos lugares, un joven que es “diferente” o que representa una minoría es objeto de discriminación y de violencia. ¿De dónde crees que viene este odio?
- ¿De qué forma alguien que es “diferente” a nosotros, puede provocarnos violencia?

CIERRE

Puede terminar esta técnica preguntando a los jóvenes otros ejemplos de personas que son diferentes o hasta de minorías que no fueron incluidas. Algunas veces surgen ejemplos de personas vistas como diferentes o minorías en las que no habíamos pensado, dando más contenido a las técnicas y al trabajo con los jóvenes.

TECNICA No. 6

Esta técnica consiste en discutir algunos casos en que los jóvenes corren riesgo o son desafiados por algún amigo para exponerse a un riesgo.

“Riesgo y violencia: las pruebas de coraje (masculinidad)”

Objetivos: Reflexionar sobre las “pruebas de coraje” y la exposición a riesgos como una forma de ser aceptado por el grupo (de amigos) así como de demostrar coraje, virilidad y masculinidad, siendo en realidad una violencia contra sí mismo.

Materiales necesarios: Espacio para trabajar y creatividad.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Muchas veces, para ser aceptados por su grupo de amigos, los jóvenes tienden a colocarse en situaciones de riesgo como una prueba de coraje y de virilidad. Quien no lo hace, es tachado de flojo o cobarde. Otras veces, la voluntad de sentir una emoción diferente enfrentando situaciones de desafío y de peligro, hace que los jóvenes también se expongan a riesgos. Algunas historias tienen un fin trágico, provocando lesiones que en ocasiones son graves e irreversibles y en otros casos pueden provocar hasta la muerte. ¿Qué tiene que ver esto con los hombres jóvenes? ¿Por qué la necesidad de “probar que se es valiente o se tiene coraje”? Esta técnica procura incentivar la discusión sobre el tema, ya que muchas veces los jóvenes tienen vergüenza de hablar y/o de tocar el asunto.

Los ejemplos incluidos aquí deben ser adaptados para cada contexto, pues las “pruebas de coraje” varían mucho de lugar para lugar, por país, ciudad, clase social, medio urbano o rural, etc.

Procedimiento

- 1- Explique que esta técnica se propone hablar sobre las pruebas de coraje y la exposición a las situaciones de riesgo y de peligro.
- 2- Pida al grupo que se divida en subgrupos de cuatro a cinco participantes. Dos subgrupos recibirán una hoja de papel con el inicio de una historia para que la completen de la forma que deseen y después la presenten al grupo en general. De preferencia solicite que monten una dramatización a partir de la historia.
- 3- Conceda un tiempo aproximado de 20 minutos para completar la tarea.
- 4- Pase a las presentaciones y posteriormente abra la discusión. A continuación aparece una guía para la discusión o análisis.

Preguntas generadoras

- ¿Qué pruebas de coraje ya hice?
- ¿Qué quería probar y para quién?
- ¿Cómo es vivir el peligro?
- ¿Cómo me sentí?
- ¿Ya pensé que pudo haber salido algo mal?
- ¿Y si me queda una marca en el cuerpo? (una cicatriz, o algo parecida).
- ¿Y si me rehúso a hacer una de esas pruebas, cómo quedo?
- ¿Alguien conoce algún caso que haya acabado mal?

Casos para la discusión

- Renato adora la playa, pero no sabe nadar bien. El último fin de semana, el grupo del hermano mayor de Renato resolvió ir a la playa un día en que el mar estaba revuelto. Todos se metían en el agua, pero Renato estaba con miedo de entrar. Entusiasmado por los amigos de su hermano mayor, Renato se metió en el agua y casi se ahogó. Entonces fue llamado de estúpido y se puso.
- Gabriel iba todos los fines de semana a bailar con sus colegas. Parte de ellos siempre iban en el techo del ómnibus disfrutando algo diferente. Vivían diciendo que Gabriel era un cobarde porque no quería ir en el techo con el resto del grupo. Un día regresando del baile Gabriel decidió que...
- Mauro ya era veterano en su escuela. Con el inicio de las clases, él y su grupo estaban preparando una “mala pasada” para el grupo de novatos que estaba entrando en la escuela. Solo que ahora ellos querían algo más radical para el nuevo grupo. Entonces resolvieron que harían.
- Víctor era nuevo en la escuela. Tenía una cicatriz grande en la cabeza y todo el mundo le preguntaba qué le había sucedido. Víctor se sentía orgulloso de su cicatriz argumentando que había tenido una aventura radical. Entonces contó que.
- Luis es un apasionado de las motos. Después que compró la suya, no quería nada más en la vida. Fue invitado por compañeros de la escuela para asistir a una carrera que ocurriría en un barrio próximo al suyo. Ese día, Lucho fue desafiado a hacer maniobras radicales para ver quién era el mejor. Luis se rehusó y entonces...

- Alex iba todos los días en tren, del suburbio donde vivía hasta el centro de la ciudad. Le gustaba ir encima del tren, esquivando los cables de alta tensión. Hubo un día en que Alex estaba distraído y...

CIERRE

Pregúntele al grupo como fue pensar sobre estas historias, estableciendo una conexión entre estas pruebas de coraje y la exposición al riesgo, con los aspectos de ser hombre y la las versiones de la masculinidad. Se puede terminar esta técnica presentando datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que muestren que el nivel de morbilidad y mortalidad entre hombres jóvenes está relacionado, entre otros factores, a accidentes causados por la exposición de los jóvenes a situaciones de riesgo. También se puede reflexionar sobre que, para ser un hombre de verdad, es necesario someterse a pruebas de masculinidad que envuelven riesgo y violencia y que acaban constituyéndose como una violencia contra ellos mismos. El cuidado con la integridad física y con el cuerpo constituye un punto importante en la discusión sobre el desarrollo de la salud del hombre joven.

TECNICA No. 7

Esta técnica presenta varias situaciones sobre violencia sexual, solicitando a los jóvenes que determinen lo que es o no es violencia.

“Violencia sexual: ¿es o no es?”¹⁴

Objetivos: Analizar qué es la violencia sexual, cuáles son las condiciones que la fomentan y cómo podemos disminuirla o prevenirla.

Materiales necesarios: Papelógrafos. Marcadores permanentes. Maskintape.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Antes de presentar esta técnica, puede ser útil que el facilitador obtenga datos, en su comunidad, municipio o SILAIS, sobre las diferentes formas de violencia sexual, informaciones sobre las leyes vigentes, así como informaciones sobre organizaciones que ofrecen apoyo a personas que hayan sufrido violencia sexual. Esta información puede ser útil para responder a preguntas que los jóvenes puedan hacer durante o después de aplicar la técnica. También, antes de aplicar la técnica, el o la facilitador(a) debe revisar las frases para ver cuáles cree pertinentes, y aumentar otros ejemplos apropiados para su realidad. Se puede encontrar alguna resistencia a la hora de hablar sobre violencia sexual, del mismo modo que hablar sobre otras formas de violencia puede causar malestar y hacer conexiones con historias personales de los participantes.

En el caso de la violencia sexual, pueden existir en el grupo jóvenes que sufrieron violencia de este tipo en la infancia o en la adolescencia y que pueden necesitar ayuda. En algunos momentos encontramos hombres jóvenes que sufrieron violencia sexual de una mujer, pero nunca habían hablado con alguien sobre el tema por pena - tenían la idea de que nadie creería que un hombre puede ser víctima de una mujer. Otros, en algunos momentos sabían de amigas que habían sido víctimas de violencia sexual. El o la facilitador(a) debe estar

¹⁴ El formato de esta técnica fue adaptado de la técnica “Escolha de Valores” del currículo “Adolescência: Época de Planejar a Vida” (AEPV), Advocates for youth, Washington, DC.

preparado/a para enfrentar casos sensibles, hasta de participantes que pueden necesitar una ayuda especial, aunque esto no siempre ocurra.

Procedimiento

- 1- Antes de la actividad, escriba las siguientes frases, una en cada hoja de papel:

- ❖ **Es violencia sexual**
- ❖ **No es violencia sexual**
- ❖ **Estoy en duda**

- 2- Explíquelo a los participantes que usted va a leer una serie de casos y que quiere que piensen sobre si la situación descrita es o no un caso de violencia sexual. Dígales que pueden decir que no saben o que no están seguros.
- 3- Pegue las tres hojas de papel con cada una de las frases escritas, a una buena distancia de ellos. Explique que leerá un caso y que entonces preguntará para los participantes en qué situación encaja su opinión. “Es violencia sexual”. “No es violencia sexual”. “Está en duda (o no sabe)”.
- 4- Aclare que una vez que ellos hayan tomado una decisión, usted pedirá a uno o más miembros del grupo que defiendan su punto de vista de acuerdo a las respuestas que dieron.
- 5- Antes de iniciar esta técnica, piense en los casos más apropiados y, claro, también invente otros. Lea una de las frases siguientes:

- ❖ Felipe comenzó, hace pocos meses, un trabajo como asistente administrativo en una firma bien conocida y le está gustando el trabajo de la firma. Una noche, el jefe de él, Roberto, dijo que le gustaba Felipe, que lo veía muy afeminado y que quería tener sexo con él. Le dijo a Felipe que si concordaba en tener sexo con él, lo ayudaría a crecer en la firma. ¿Es violencia sexual?
- ❖ Pedro y María Elena están casados hace dos años. A veces Pedro llega tarde a la casa y María Elena ya está durmiendo. Él la despierta para hacer sexo con ella. A veces ella no quiere, pero aún así Pedro la fuerza e insiste y tienen sexo. ¿Es violencia sexual?
- ❖ Ricky tiene 15 años y nunca había hecho sexo. Sus amigos siempre se rieron de él diciendo que era virgen y que por eso no era hombre. Una noche ellos lo llevaron a un prostíbulo y le buscaron una trabajadora sexual. Él no quería tener sexo con ella pero acabó haciéndolo porque se sintió presionado por los amigos. ¿Es violencia sexual?
- ❖ Todo el mundo dice que Linda tiene cara de “cualquiera” (chica fácil). Ella vive diciendo que hace mucho sexo y que le gusta. Va a la fiesta de Pedro y bebe mucho hasta desmayarse. Pedro hace sexo con ella aún desmayada y convida a los amigos para que también lo hagan. ¿Es una violencia sexual?
- ❖ Luisa dice que ella quisiera hacer sexo con Fred. Ella se quita la ropa y está en la cama con él, cuando decide que no quiere hacer más sexo. Él la obliga. ¿Es violencia sexual?
- ❖ Leonardo tenía 12 años y una amiga de su mamá, Alicia, a veces se quedaba con él cuando sus padres salían por la noche. Alicia tenía la misma edad de su mamá. Una noche, cuando Leonardo fue abañarse, Alicia entró en la ducha con él. Leonardo no sabía que hacer. Se quedó parado delante de ella.

Entonces ella le dijo: ¿Por qué estás ahí parado? Sé un hombre de verdad y haz sexo conmigo”. Leonardo hizo sexo con ella. Después él se sintió extraño, pero no sabía si podría hablar con alguien sobre esto. ¿Es violencia sexual?

- 6- Conceda a cada grupo alrededor de 5 a 7 minutos para discutir cada caso.
- 7- Después de presentar la cantidad de casos que usted crea conveniente, comience la discusión en grupos de acuerdo con los términos colocados. El o la facilitador(a) puede tener a mano la legislación sobre abuso sexual de su país. Algunas definiciones también pueden ser escuchadas. Discuta las siguientes preguntas:

Preguntas generadoras

- ❖ ¿Estas situaciones son realistas?
- ❖ ¿Qué es violencia sexual?
- ❖ ¿Qué es violencia de género?
- ❖ ¿Toda violencia sexual es crimen?
- ❖ ¿Qué podemos hacer para prevenir la violencia sexual?
- ❖ ¿Quiénes son más víctimas de violencia sexual, los hombres o las mujeres? ¿Por qué?
- ❖ ¿Los hombres también pueden ser víctimas de violencia sexual?
- ❖ ¿Cuáles serían las consecuencias por haber sufrido violencia sexual?

CIERRE

Después de comentar las preguntas para la discusión, dependiendo del grado de conocimiento, sería conveniente conversar con el grupo sobre lo que es violencia de género y sus formas, conforme es presentado en el Texto de Apoyo. Si fuera de interés para el grupo, también se puede invitar a un especialista en el tema de violencia de género o en violencia sexual.

Pueden consultarse algunas fuentes de información adicionales que hablen sobre las consecuencias de la violencia sexual. Sabemos que muchos de los hombres que son violentos sexualmente también fueron víctimas de alguna violencia durante su infancia o adolescencia - sea sexual o de cualquier otro tipo –, mostrando la importancia de identificar casos de violencia sexual y otras violencias contra niños y adolescentes, y de este modo interrumpir el ciclo de violencia sexual.

Texto de Apoyo

Definición de la violencia de género según artículos de las Leyes 779 y Ley 641 de Nicaragua

1. “Art. 169 Violación agravada

Se impondrá la pena de doce a quince años de prisión cuando:

- a) El autor cometa el delito prevaleciéndose de una relación de superioridad, autoridad, parentesco, dependencia o confianza con la víctima, o de compartir permanentemente el hogar familiar con ella;
- b) La violación sea cometida con el concurso de dos o más personas;
- c) Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de enfermedad o discapacidad física o psíquica para resistir, o se trate de una persona embarazada o mayor de sesenta y cinco años de edad;

- d) Resulte un grave daño en la salud de la víctima; o
- e) Que la víctima resulte embarazada a consecuencia de la violación.

Si concurren dos o más de las circunstancias previstas en este artículo, se impondrá la pena máxima.”

2. **Art. 170 Estupro:** Quien estando casado o en unión de hecho estable o fuera mayor de edad, sin violencia o intimidación, acceda carnalmente o se haga acceder por una persona mayor de catorce y menor de dieciséis años, será sancionado con pena de dos a cuatro años de prisión.
3. **Art. 171 Estupro agravado:** Cuando el estupro sea cometido por quien esté encargado de la educación u orientación espiritual, guarda o custodia de la víctima o por persona que mantenga con ella relación de autoridad, dependencia o familiaridad o comparta permanentemente el hogar familiar con ella, se impondrá la pena de prisión de cinco a diez años.
4. **Art. 172 Abuso sexual:** Quien realice actos lascivos o lúbricos tocamientos en otra persona, sin su consentimiento, u obligue a que lo realice, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, razón o sentido, o aprovechando su estado de incapacidad para resistir, sin llegar al acceso carnal u otras conductas previstas en el delito de violación, será sancionado con pena de prisión de cinco a siete años. Cuando en la comisión del delito se dé alguna de las circunstancias de la violación agravada, la pena será de siete a doce años de prisión. Si concurren dos o más de dichas circunstancias o la víctima sea niña, niño, o adolescente se impondrá la pena máxima. No se reconoce, en ninguno de los supuestos, valor al consentimiento de la víctima cuando ésta sea menor de catorce años de edad, o persona con discapacidad o enfermedad mental.
5. **Art. 173 Incesto:** Se impondrá prisión de uno a tres años a quien, conociendo las relaciones consanguíneas que lo vinculan y mediante consentimiento, tenga acceso carnal con un ascendiente, descendiente, o colateral dentro del segundo grado de consanguinidad mayor de dieciocho años de edad. Lo anterior, sin perjuicio de la pena que se pueda imponer por la comisión de otros delitos. En este caso el perdón del ofendido extingue el ejercicio de la acción penal.
6. **Art. 174 Acoso sexual:** Quien de forma reiterada o valiéndose de su posición de poder, autoridad o superioridad demande, solicite para sí o para un tercero, cualquier acto sexual a cambio de promesas, explícitas o implícitas, de un trato preferencial, o de amenazas relativas a la actual o futura situación de la víctima, será penado con prisión de uno a tres años. Cuando la víctima sea persona menor de dieciocho años de edad, la pena será de tres a cinco años de prisión.
7. **Art. 175 Explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago:** Quien induzca, facilite, promueva o utilice con fines sexuales o eróticos a personas menor de dieciséis años o discapacitado, haciéndola presenciar o participar en un comportamiento o espectáculo público o privado, aunque la víctima consienta en presenciar ese comportamiento o participar en él, será penado de cinco a siete años de prisión y se impondrá de cuatro a seis años de prisión, cuando la víctima sea mayor de dieciséis y menor de dieciocho años de edad.

8. **Art. 182 Trata de personas:** Comete el delito de trata de personas, quien financie, dirija, organice, promueva, facilite, induzca o por cualquier medio ejecute la proposición, captación, reclutamiento, contratación, transporte, traslado, retención, acogida o recepción de personas, con la finalidad de someterlas a: explotación sexual, matrimonio servil, forzado o matrimonio simulado, prostitución, explotación laboral, trabajo forzado, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, tráfico o extracción de órganos, o adopción ilegítima, para que la misma sea ejercida dentro o fuera del territorio nacional, aun con el consentimiento de la víctima será sancionado con pena de siete a diez años de prisión.

TECNICA No. 8

Esta técnica usa un sociodrama para presentar relaciones de pareja, mostrando la violencia y el respeto.

“De la Violencia hacia el Respeto en la Intimidad”¹⁵

Objetivos: Hacer un análisis acerca de la violencia en nuestras relaciones íntimas y reflexionar sobre lo que es, de hecho, una relación íntima basada en el respeto.

Materiales necesarios: Papelógrafos. Marcadores permanentes. Maskintape.

Tiempo recomendado: Una hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica requiere de una dramatización con personajes femeninos. Si usted está trabajando con un grupo sólo de muchachos, algunos pueden mostrarse renuentes a interpretar un personaje femenino. Inste al grupo a ser flexible. Si ninguno de los muchachos quisiera interpretar el personaje femenino, usted puede pedir que ellos describan las escenas usando el papelógrafo, por ejemplo. Lo que sentimos fuertemente, en el contexto brasileño donde trabajamos, fue la impotencia que los jóvenes sienten al responder sobre la violencia que ellos ven practicar a otros hombres.

Muchos sienten miedo de hablar sobre la violencia intrafamiliar repitiendo un dictamen común "entre marido y mujer nadie se puede meter". A través de esta técnica el o la facilitador(a) debe tratar de hablar sobre el silencio y la impotencia que sentimos al ser testigos de una violencia intrafamiliar. Otra cosa que vemos al usar esta técnica es que los jóvenes en el contexto donde trabajamos tienen poco contacto o conocimiento sobre relaciones íntimas sobre la base del respeto mutuo y el diálogo, ya sea de enamorados o de parejas adultas.

El grado de conflicto en las relaciones cotidianas donde trabajamos es alto, mostrando la necesidad de trabajar con hombres y mujeres para pensar sobre el asunto: ¿cómo podemos formar relaciones entre hombres y mujeres sobre la base del respeto?

Procedimiento

¹⁵ Cuando nos referimos a relaciones íntimas o a la intimidad, estamos queriendo enfatizar en las relaciones de pareja, o sea, en las relaciones con carácter amoroso, afectivo y/o romántico que pueden o no incluir una relación sexual. Preferimos no usar “relaciones de casados” (matrimonio) porque no siempre los jóvenes asocian el amor con una relación estable de casados.

- 1- Explíqueme al grupo que el propósito es discutir y analizar los diferentes tipos de violencia que algunas veces usamos en nuestras relaciones íntimas, y discutir formas de mostrar y vivir estas relaciones con respeto.
- 2- Divida a los participantes en cuatro grupos (o menos, dependiendo del número total de participantes) de cinco a seis personas, pidiendo que creen una pequeña historia.
- 3- Pida a dos grupos que representen una relación de intimidad –enamorado y enamorada, marido y mujer o enamorado y enamorado – que muestren escenas de violencia. Explique que la violencia puede ser física pero no necesariamente. Deben tratar de ser realistas usando ejemplos de personas e incidentes que hayan presenciado o escuchado hablar en su comunidad.
- 4- Los otros grupos representarán una relación de intimidad, pero en este caso, basadas en el respeto en la relación y sin escenas de violencia. Déjelos de 15 a 20 minutos para que preparen y discutan sus representaciones y después que se las presenten a los demás.
- 5- Cada grupo tendrá entre cinco a diez minutos para presentar su historia, permitiendo que los restantes grupos puedan hacer preguntas.
- 6- Cuando todos los grupos hayan presentado sus historias, usando el papelógrafo, haga una lista con las respuestas de la siguiente pregunta:
 - ¿Cuáles son las características de una relación violenta? Invite a los participantes a que reflexionen sobre diversas formas de violencia en las relaciones íntimas (control, coerción, gritos, etc.) así como en la violencia física. Use las historias como ejemplo preguntando:
 - ¿Cuáles son las características individuales o de la propia relación en los casos que fueron presentados demostrando violencia?
- 7- Colocando una lista en la pared, comience a detallar lo siguiente: características que hacen que una relación sea saludable. El grupo debe pensar en los aspectos necesarios para crear una relación basada en el respeto. Discuta las preguntas que aparecen a continuación.

Preguntas generadoras

- ¿Los ejemplos que fueron usados en la historia son realistas?
- ¿Qué motivos crees que causen la violencia intrafamiliar o la violencia en la relación?
- ¿Sólo el hombre usa la violencia física contra la mujer?
- ¿Cuándo ves este tipo de violencia, qué haces normalmente? ¿Qué podrías hacer?
- ¿Los ejemplos de una relación saludable colocados en las historias son realistas? ¿Es posible construir una relación basada en el respeto? ¿Nosotros vemos eso en nuestra vida diaria?
- ¿Qué podemos hacer individualmente para construir relaciones de intimidad saludables?

CIERRE

Esta técnica trata de animar a los jóvenes a discutir la realidad de la violencia intrafamiliar, utilizando ejemplos de su propio contexto. Existen otras técnicas para abordar el asunto de la violencia intrafamiliar en América Latina. Muchas de ellas usan algunos casos y piden que los jóvenes atribuyan valores, en una determinada escala, basados en el grado de violencia.

Dependiendo del grupo, usted puede estimularlos a buscar informaciones adicionales sobre violencia intrafamiliar en sus comunidades. Usted también puede invitar a alguien que trabaje con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o con autores de este tipo de acto. En América Latina, existen grupos en México, en Nicaragua y en Brasil mencionados en las referencias, que poseen informaciones y desarrollan actividades con hombres en la prevención de la violencia intrafamiliar.

TECNICA No. 9

Esta técnica procura sensibilizar a los participantes en el respeto a las preferencias sexuales de cada uno, utilizando estudios de caso

“Homofobia: ¿a un hombre le puede gustar otro hombre?”¹⁶

Objetivos: Promover una reflexión sobre la homosexualidad y la homofobia, procurando sensibilizar a los participantes para una mayor aceptación de la diversidad sexual humana.

Materiales necesarios: Papelógrafo y caballete. Marcadores permanentes. Maskintape.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica promueve la discusión sobre temas que son considerados tabúes en gran parte del mundo, o que son negados o invocados con rabia y desprecio. El o la facilitador(a) que va a discutir estos temas debe, él o ella misma, examinar sus opiniones y actitudes sobre diversidad y orientación sexual. No obstante, con la introducción del tema de la homofobia y el respeto a las diferencias en varios momentos y técnicas de este manual, percibimos cambios de actitudes.

El o la facilitador(a) debe mantener una actitud de defensa del respeto a las personas de todas las orientaciones sexuales, pero hacer esto sin censurar a los jóvenes, escuchando sus comentarios, aún siendo homofóbicos, y cuestionando sus criterios sin juzgarlos. Nos preguntamos si esta técnica cabía en el manual sobre violencia, pero como fue mencionado en el Capítulo 1, existen numerosos ejemplos del uso de la violencia contra la diversidad sexual en varias partes de América Latina. La homofobia está expandida y es un aspecto fundamental del machismo, siendo usada para animar a los muchachos a ser violentos para que no sean rotulados como gays. Aún así, cuando la violencia física no ocurre, muchos individuos de orientación gay o bisexual son objeto de burla, menosprecio o discriminación.

Procedimiento

- 1) Explicar al grupo que el propósito de la actividad es debatir y analizar la homofobia. El grupo debe definir la palabra homofobia.
- 2) Exponer al grupo que se platearán ejemplos de hombres y mujeres jóvenes representantes de diversas orientaciones y prácticas sexuales.
- 3) Forme un círculo con todos los participantes. Explíqueles que usted comenzará una historia y que ellos podrán inventar el resto. Introduzca el primer caso y continúe el círculo, donde cada cual adicionará un detalle. Usted puede formularle al grupo, para cada historia, las siguientes preguntas:

¹⁶ Esta técnica fue adaptada de “La historia sin fin”, del manual “¿Esto es cosa de hombres o de mujeres?” de MEXFAM.

- ¿Es un hecho realista?
- ¿Por qué cree que el grupo continuó la historia de esa forma? Por la naturaleza de los temas, nosotros preferimos no hacer escenificación, pero en algunos grupos se puede construir una historia y representarla. La idea es que cada uno introduzca detalles en la historia inicial.

Ejemplos de historias

- Una noche, Beto había salido con unos amigos, todos del mismo grupo del colegio. Uno de ellos, Roberto, dijo: “Vamos a buscar unos afeminados por ahí. Ví a unos travestis por ahí. ¡Vamos!”. Y entonces...
- Una noche cuando, estaba en la playa con un grupo de amigos, Luis se quedó en la misma cabaña que su amigo Guillermo. Ellos tomaron unas cervezas antes de ir para la cabaña. Luis siempre se consideró heterosexual. Antes de ir para la cabaña comenzó a pensar que estaba haciendo el amor con su enamorada y se excitó. Cuando Guillermo vio que Luis estaba excitado, comenzó a...
- Cuando Tomas tenía 18 años, tuvo sus primeras relaciones sexuales con otro hombre. A partir de entonces, él sabía que era gay. Tuvo muchas parejas hasta conocer a José. Ellos estuvieron relacionándose durante mucho tiempo, hasta que decidieron contárselo a sus familias y vivir juntos...
- Cuando tenía 17 años, Fernando descubrió que era bisexual. A él le gustaban tener sexo con muchachas y con muchachos. Una noche, su padre lo vio abrazando a un muchacho y cuando Fernando llegó a la casa su padre comenzó a gritarle...
- Joana es lesbiana y no lo esconde. Ella le deja claro a sus amigos, muchachos y muchachas, que es lesbiana y frecuentemente usa broches y camisetas que hablan sobre el derecho de los gays. Una noche, ella estaba regresando para su casa, cuando un grupo de muchachos la estaba esperando. Uno de ellos dijo: “Es ella. Es la lesbiana”. Entonces...
- Miguel tiene un amigo llamado Sammy (un joven de su edad) por quien se siente atraído. Miguel siempre está solo, sin muchachas. A pesar de haber tenido relaciones sexuales él nunca se ha enamorado, no sabe a ciencia cierta lo que eso significa...

Preguntas generadoras

- ¿Estos ejemplos son realistas? ¿Vemos estos hechos en la vida real?
- ¿Cuál es la diferencia entre lesbiana, gay y bisexual?
- ¿Una persona puede tener sexo con otra persona del mismo sexo y ser heterosexual?
- ¿Por qué es difícil para muchas personas aceptar la homosexualidad o el comportamiento homosexual?
- ¿Qué tipo de violencia ya vio o escuchó que se hizo contra gays o lesbianas?
- ¿Qué piensas de este tipo de violencia?
- ¿Alguna vez te llamaron gay tus amigos por el hecho de no hacer alguna cosa como por ejemplo, pelear? ¿Qué piensas sobre eso?

CIERRE

Algunos grupos de hombres jóvenes pueden negar la existencia de un comportamiento homosexual o de individuos gays o bisexuales en sus comunidades. Explíquelo al grupo que el comportamiento homosexual ha sido registrado en casi todo el mundo y que entre el 10 y 15% de los hombres adultos y jóvenes entrevistados en varios países de Latinoamérica dijeron haber tenido sexo con otro hombre por lo menos una vez incluyendo aquellos que se reconocieron como heterosexuales.

TECNICA No. 10

Esta técnica procura que los jóvenes reconozcan cuándo están con rabia y cómo expresarla.

“¿Qué hago cuando estoy enojado?”¹⁷

Objetivos: Ayudar a los participantes a pensar sobre cómo identificar cuándo están con enojo y cómo expresarla de forma constructiva en lugar de destructiva.

Materiales necesarios: Papelógrafo. Papel bond tamaño carta. Marcadores permanentes. Maskintape. Copia del Texto de Apoyo para cada participante.

Tiempo recomendado: Una hora.

Consejos/notas para la planificación: Por lo general, niños y hombres son socializados para que no hablen sobre lo que sienten. Cuando nos sentimos frustrados o tristes, somos motivados a no hablar. Muchas veces, cuando no hablamos, la frustración o rabia se intensifican hasta que se expresan en agresión física o gritos. Esta técnica trata de ayudar a los jóvenes a pensar en el uso de la palabra –sin la necesidad de agredir con ésta – para expresar la rabia y la frustración al contrario de la agresión física. Esta técnica puede ser útil y servir de referencia para el resto del proceso, ya que siempre existirán conflictos dentro del grupo. En caso de existir conflictos, el o la facilitador(a) pueden recordarles: "Use la palabra, pero sin agredir".

Procedimiento

- 1) Comience la técnica con una pequeña introducción al tema, por ejemplo:

Muchos jóvenes y adultos confunden el enojo y la violencia, creyendo que son la misma cosa. Es importante afirmar que esta rabia es una emoción natural y normal que todo ser humano siente en algún momento de la vida. La violencia es una forma de expresar el enojo, es decir, es un comportamiento que puede contenerla. Existen muchas formas de expresar el enojo, mejores y más positivas, que la violencia. Si aprendiéramos a expresar nuestro enojo cuando la sentimos, puede ser mejor que dejarla acumular, pues muchas veces cuando la dejamos acumular, la tendencia es “explotar”.

- 2) Explíquelo al grupo que con esta técnica vamos a hablar de cómo reaccionamos ante el enojo.

¹⁷ Esta técnica fue adaptada del manual “Learning to Live without Violence: A Handbook for men”, Volcano Press, 1989.

- 3) Entregue a cada uno de los participantes un Texto de Apoyo; leyendo cada pregunta, haga que los participantes las respondan, dándoles de dos a tres minutos para cada respuesta.
- 4) Al terminar de llenar la hoja, divida al grupo en subgrupos de cuatro a cinco personas como máximo. Cada subgrupo debe opinar, dando tiempo para que el resto cuente y anote. Dé 20 minutos para este trabajo.
- 5) Con los participantes divididos, entréguele a cada subgrupo un papelógrafo y solicite que hagan una lista de:
 - A) Formas negativas de reaccionar cuando estamos con enojo.
 - B) Formas positivas de reaccionar cuando estamos con enojo.
- 6) Conceda aproximadamente 15 minutos para hacer una lista de aspectos para cada ítem y después, que cada subgrupo presente sus respuestas a todos.
- 7) Es muy probable que en la lista de “formas positivas” estén las siguientes tácticas:
 - **Dar una vuelta** y
 - **Usar palabras para expresar lo que sentimos sin agredir.**

Es importante resaltar que dar una vuelta no significa salir de carro (si fuera el caso) conduciendo a alta velocidad y exponiéndose a riesgos, o ir para un bar para ingerir bebidas alcohólicas. Si estas dos tácticas no estuviesen en ninguna de las listas presentadas, explíquelas al grupo.

En resumen:

- **Dar una vuelta** es simplemente salir de la situación de conflicto y del enojo, alejarse de la persona hacia quien sentimos rabia. Puede contar hasta 10, respirar profundamente, caminar un poco o hacer actividades físicas, tratando de “enfriar” la cabeza y calmarse. Por lo general, es importante que las personas que tienen rabia expliquen al otro que van a salir a dar una vuelta porque están con enojo, como por ejemplo: “Estoy muy enojado ahora y necesito dar una vuelta. Necesito hacer algo ahora, como caminar para no ponerme violento o gritar. Cuando esté con la cabeza fría y calmado, vamos a conversar para resolver esto”.
- **Usar palabras sin agredir** es aprender a expresar dos cosas: 1) Decir a la otra persona lo que lo está disgustando. 2) Decir lo que usted quiere de la otra persona sin agredir o insultar. Por ejemplo:
 - **Estoy** **con** **rabia** **porque:**
 - **Me** **gustaría** **que**
tu/usted: _____

Dar un ejemplo para cada grupo Si su enamorada llegase tarde a una cita que acordaron, usted puede reaccionar gritando:

“Eres una perdida, siempre es así, todo el tiempo tengo que esperarte”.

Otra cosa sería usar palabras sin agredir, como por ejemplo:

“Estoy molesto porque llegaste tarde. Me gustaría que llegases a la hora fijada o entonces, que me avises que te vas a demorar”.

Discutir las siguientes preguntas.

Preguntas generadoras

- ¿En general, es difícil para los hombres expresar el enojo sin usar la violencia? ¿Por qué?
- Muchas veces sabemos salir de un conflicto de una pelea sin usar la violencia, pero no lo hacemos. ¿Por qué?
- ¿Es posible “dar una vuelta” para reducir los conflictos? ¿Tenemos experiencia con esta técnica? ¿Cómo resulta?
- ¿Es posible hacer uso de la palabra sin agredir?

CIERRE

Si hubiera todavía tiempo, una forma peculiar para terminar esta técnica sería pedir al grupo que hagan socio-dramas o que piensen en otros ejemplos de situaciones o frases que ejemplifiquen la diferencia entre gritar o usar palabras para agredir y/o usar palabras que no agredan.

Texto de Apoyo

¿Qué hago cuando estoy enojado?

1. Piensa en una situación reciente en la que tú sentiste enojado. **¿Qué sucedió?** Escribe aquí una pequeña descripción del hecho (una o dos frases).

2. Ahora, pensando cuando estabas enojado, trata de recordar tus sentimientos. Enumera aquí **una o dos sensaciones que tu sentiste cuando estabas enojado.** _____

3. Muchas veces, después de sentir rabia, comenzamos a reaccionar también con enojo. Esto puede ser hasta antes de darnos cuenta que estamos enojados. Algunos hombres reaccionan gritando, tirando algo al piso, golpeando, etc. Muchas veces llegan a la depresión, quietos y encerrados en sí mismos. **Pensando en este incidente, cuando tú sentiste enojo, ¿cómo demostraste ese enojo?** ¿Cuál fue tu comportamiento? Escribe en una frase o algunas palabras cómo reaccionaste, tus acciones o tu comportamiento cuando estabas enojado. _____

TECNICA No. 11

Esta técnica pretende mostrar ejemplos de lo que cada grupo puede hacer con relación a la promoción de la no-violencia en su comunidad.

“Ciudadanía: ¿Qué puedo hacer para promover una convivencia pacífica?”

Objetivos: Incentivar a los participantes a pensar en un proyecto conjunto que puedan hacer para llamar la atención o reducir la violencia en su comunidad.

Materiales necesarios: Papelógrafos. Copias de los estudios de casos para todos los participantes.

Tiempo recomendado: Una hora y media para iniciar. En grupo, decidir por cuanto tiempo la campaña se mantiene.

Consejos/notas para la planificación: Esta técnica trata de implementar un proyecto comunitario con los jóvenes para promover la paz en sus comunidades. Algunas de las más prometedoras y bien sucedidas formas de prevenir la violencia en el mundo son aquellas creadas por los propios jóvenes.

De la misma forma, como comentamos en el Capítulo 1, los jóvenes que se sienten comprometidos con sus comunidades y escuelas son menos propensos a ser violentos o delincuentes. Formar parte de la solución es por sí sola una forma de prevención. Depende del o de la facilitador/a decidir si el grupo realmente tiene condiciones o está listo para realizar una actividad de esta envergadura. Esta es la técnica más suelta y flexible de este manual. Depende de los adolescentes/jóvenes y de los o las facilitador/a el cómo realizarla.

Es la técnica que quizá va a necesitar de la colaboración de otras personas para ejecutarla. Es importante que el o la facilitador(a) sea realista en cuanto al tiempo y los recursos necesarios. Algunas organizaciones y facilitadores/as saben cómo implementar un proyecto comunitario y otros no. En nuestra experiencia, es importante colocar a los jóvenes como parte de la solución, pero siendo realistas. Es importante soñar con esta actividad, pero con los pies bien puestos en la tierra.

Procedimiento

1. Explíquelo a los participantes que el propósito es incentivarlos a discutir en grupos lo que ellos podrán hacer en sus comunidades para llamar la atención hacia la violencia o trabajando con otros grupos para reducirla.
2. Explíquelo al grupo que en varios países de América, los propios jóvenes han puesto en práctica sus ideas para llamar la atención sobre el tema de la violencia intrafamiliar, reducir el nivel de violencia o proponer soluciones.
3. Explíquelo a los jóvenes que ellos pueden discutir algunos estudios de caso de proyectos que ya fueron utilizados por otros jóvenes en otras comunidades.
4. Distribuya copias de uno o más estudios de casos o incluya estudios de casos de su comunidad, municipio o SILAIS.
5. Divida el grupo en subgrupos para discutir los casos presentados y pida a los participantes que los expongan. Dependiendo del nivel de lectura de los participantes, hasta usted mismo puede leerles en voz alta los estudios de caso.
6. Promueva una breve discusión sobre los estudios de caso, preguntando por ejemplo:
 - ¿Qué creen, piensan u opinan de los casos presentados?
 - ¿Qué creen, piensan u opinan que los jóvenes pueden hacer sobre el asunto de la violencia?

- ¿Quién más podría ser llamado además de los jóvenes, si se quisiera hacer algo acerca de la violencia?
- 7. Divida a los participantes en grupos de cinco a seis personas y pídeles hacer una lluvia de ideas sobre lo que podrían hacer como un grupo sobre la violencia (aún como un grupo individual) y/o con otros jóvenes de su comunidad o en la escuela. Solicíteles que escriban o diseñen sus ideas en el papelógrafo. Dígales que las ideas no necesitan estar completamente desarrolladas, pero que mencionen algunas de ellas. Dé alrededor de 30 minutos para trabajar en los grupos.
- 8. Pida que todos se unan y que cada grupo presente sus ideas.
- 9. Los participantes deben ayudar a identificar y dividir las ideas en categorías, por ejemplo: 1) acción política / “abogacía”; 2) campañas de concientización en la comunidad; 3) desarrollo de materiales educativos y de información; 4) implementación de un plan local o en sus escuelas y comunidades, etc.

El próximo paso es establecer una prioridad para las ideas. ¿Cuál o cuáles de ellas parecen ser más fáciles de aplicar por el momento? ¿Cuál o cuáles son las más significantes? Trabaje con el grupo para concentrarse y priorizar una de las ideas, pero dejando que la decisión sea de ellos.

CIERRE

La lista de ideas puede ser ofrecida como “Planeamiento de actividades de prevención de la violencia”. Esta lista contiene una serie de cuestiones que el grupo puede hacer cuando planee esta actividad. El o la facilitador(a) puede asignar al grupo un determinado tiempo para la dedicación al desarrollo de la planificación realizada. En otros casos, el grupo puede estimar la posibilidad de encontrarse por cuenta propia para finalizar la planificación. Esta técnica es probablemente la última en aplicarse, porque depende de los participantes y del o de la facilitador(a) para argumentar sobre qué y cómo la llevarán a cabo. Un punto importante para el o la facilitador(a) es ayudar a los jóvenes a desarrollar un plan posible de ser ejecutado para que tengan una sensación de bienestar y no de frustración.

Texto de Apoyo

“Planificando una actividad de prevención de la violencia”

1. Descripción (en dos o tres frases, describa su plan)

2. Colaboración:

¿De quién más se necesita colaboración para volver este plan realidad? _____

¿Cómo se puede asegurar este apoyo o colaboración? _____

3. Materiales / Recursos:

¿De qué recursos necesitamos para ejecutar el plan?

¿Dónde y cómo conseguir tales recursos?

4. Cronograma:

¿Cuánto tiempo necesitamos para ejecutar el plan?

¿Pasos: Haga una lista sobre los pasos necesarios para que la planificación se cumpla?

5. Evaluación:

¿Cómo saber de qué forma su plan está funcionando?

¿Qué expectativa usted tiene con respecto al resultado de su actividad?

6. Riesgo: ¿Qué cosas pudieran no salir bien?

Estudios de Caso (ejemplos)

1. Nicaragüenses marchan contra las drogas

Más de 7 000 de estudiantes y pobladores del barrio Salomón Moreno del Distrito V de Managua, de La Fuente, junto con los Gabinetes de la Familia y la Policía Nacional marcharon contra los expendios de drogas en esta zona de la capital. También se contó con el apoyo de la Policía, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y miles de estudiantes de secundaria. Demostraciones multitudinarias con mantas, pancartas, consignas alusivas a la lucha contra el tráfico de estupefacientes tuvieron lugar en el barrio

Salomón Moreno y en La Fuente. La marcha protestó también contra de los casos de violencia intrafamiliar que se dan especialmente en barrios donde hay mucho hacinamiento.

2. Estudiantes de Granada marchan contra las drogas

Los estudiantes de los diferentes institutos tecnológicos del municipio de Granada, INTECNA, INTAE y la Escuela de Formación Profesional; marcharon la mañana de este jueves desde el parque Central de Granada en dirección al INTECNA expresando “No a Las Drogas, Si a la Vida” como parte de la Campaña Nacional “Reafirmando a Nicaragua Libre de Drogas”. La marcha fue organizada en coordinación con la Policía Nacional y los centros de enseñanzas técnicas del municipio. En esta actividad la juventud retomó su compromiso de luchar contra las drogas “para tener una sociedad más productiva y tener mejores condiciones de vidas porque esto deforma nuestra educación”.

3. Adolescentes y jóvenes promueven campaña: “Uso mi voz contra el maltrato infantil”

Con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir el maltrato infantil, adolescentes y jóvenes de 9 Departamentos del país iniciaron el 27 de noviembre Granada la campaña “Uso mi voz contra el maltrato infantil”. La campaña, promovida por una organización cristiana humanitaria en Nicaragua, incluye una serie de acciones contra el maltrato infantil y la importancia de intervenir y alzar la voz para evitar la violencia.

4. Promotoría Solidaria realiza marcha para conscientizar a conductores

“Jóvenes de la Promotoría Solidaria están haciendo el llamado a la población en general, tanto a los conductores, a los transportistas, para que tengan más precaución, cediendo el paso para evitar accidentes de tránsito, pero también les estamos haciendo un llamado a los peatones para que tengan mucho cuidado al momento de cruzar las calles y pistas, que usen los puentes y semáforos peatonales”. “Estamos realizando esta caminata, saliendo de la Rotonda Rubén Darío hasta la Plaza de las Victorias con alrededor de 300 jóvenes de los distintos distritos y barrios de la capital, invitando a la población a respetar las leyes de tránsito, además conscientizando a los peatones, a los conductores y los pasajeros en el respeto de las leyes de tránsito, en el uso razonable de las vías de tránsito”.

5. Promotoría solidaria llama a disminuir tragedias en las carreteras de Nicaragua

Varias decenas de promotores solidarios se concentraron en la Plaza de las Victorias para conscientizar sobre las causas y consecuencias de los accidentes de tránsito, y sobre todo lo importante que es “cuidar y cuidarse” a la hora de conducir un vehículo. “Queremos decirle a la gente que se cuide, que maneje con precaución, que los peatones sean prudentes al cruzar la vía y que los conductores también tomen conciencia de que estar en un volante requiere de mucha responsabilidad”.

6. Proyecto “De Joven para Joven”.

Un grupo de jóvenes que viven en comunidades bastantes violentas y donde el tráfico de drogas está bien organizado, determinan reglas de convivencia. Jóvenes involucrados en

este proyecto escribieron una pieza de teatro sobre la violencia intrafamiliar y también un Rap sobre el tema. Ellos están presentando esta pieza en las escuelas, en seminarios sobre juventud, para políticos ligados al tema de la violencia intrafamiliar y para profesionales de la salud en la ciudad de Rio de Janeiro.

7. Proyecto en Nueva York (NYC): “Lo que la juventud de NYC sabe sobre la violencia”

Un grupo de la escuela secundaria en NYC, desarrolló un fólter que de un lado era una bomba que decía: “Lo que la juventud de NYC sabe sobre la violencia”. Del otro lado era una lámpara y decía: “Lo que la juventud de NYC sabe sobre el fin de la violencia”. Este fólter fue distribuido en las escuelas y a los políticos locales como una forma de promover la discusión sobre las causas y las posibles soluciones para los problemas de la violencia.

8. Promotores de la Paz.

En algunas escuelas de países de América Latina, los jóvenes son entrenados para ser agentes multiplicadores para la solución de conflictos y la promoción de la paz. En otras escuelas, los propios alumnos eligen a los promotores. ¿Podrá algo parecido funcionar en su escuela?

Bibliografía

1. McAlister, A. (1998). La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
2. World Bank. (1997). “Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean.” Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.
3. Banco Interamericano de Desarrollo (1999). Citado em Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) Construindo o Ciclo da Paz. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO.
4. U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Vol 2, Part A “Mortality” Page 51. Tables 1-9. “Death Rates for 72 Selected Causes by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988.” Washington, DC: Author.
5. Miedzian, M. (1991). Boys will be boys: Breaking the link between masculinity and violence. New York: Anchor Books, e Earls, F. (1991). A developmental approach to understanding and controlling violence. In H. Fitzgerald, et al, Eds., Theory and Research in Behavioral Pediatrics, Vol. 5. New York: Plenum Press.
6. Stormont-Spurgin, M. & Zentall, S. (1995). Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity. J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 36, No. 3, pp. 491-509.
7. Blum, R. & Rinehart, P. (1997). Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth. Bethesda, Maryland: Add Health.
8. UNICEF. (1998). Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study (draft). Amman, Jordan: Author.
9. Assis, S. (1999). Traçando caminhos em uma sociedade violenta: A vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
10. Barker, 2000. Gender equitable boys in a gender inequitable world: Reflections from qualitative research and programme development in Rio de Janeiro. Sexual and Relationship Therapy, 15/3, 263-282.

11. Hawkins, D. (1996). *Ethnicity, Race, Class and Adolescent Violence*. Boulder, Colorado: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute for Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.
12. Barker, G. (2001). *Peace boys in a war zone: identity and coping among adolescent men in favela, Rio de Janeiro, Brazil* [Doctoral dissertation, Erikson Institute, Chicago, USA].
13. Heise, L. (1994). Gender-based abuse: The global epidemic. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1, 1994, 135- 22 American Academy of Pediatrics (1997). Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior. Chicago, IL: Author.
14. U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Reserch Preveiw. Washington, DC: National Institutes of Justice.
15. Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. Prepared for Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Pan American Health Organization, Washington, D.C.
16. FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In *In Focus*. September 1998. Pp 1-4. Washington, DC: FOCUS.
17. Sebastiani, Segil et al. (1996). *¿Qué saben?, ¿Qué hacen? y ¿Qué sienten? Los y las adolescentes de Lima sobre su sexualidad*. INPPARES. Perú.
18. *Impacto de los Accidentes de Tránsito en la Juventud Nicaragüense* Foro Nacional de Seguridad Vial Ricardo Andino, 27 Abril Año 2007.
19. ENDESA 2006/07. INIDE. Nicaragua.
20. *Situación emocional y mental de las mujeres del Río Coco*, Acción Medica Cristiana, Año 2008.
21. *Estado del Arte de los Programas de Prevención de la Violencia en Jóvenes, Basados en el Uso de los Medios de Comunicación*. OPS/GTZ. Año 2006.
22. www.el19digital.com
23. www.tunuevaya.com.ni
24. *Manual de Postgrado en Violencia de Género: Intrafamiliar, Sexual y Trata de Personas*. Escuela judicial. Corte Suprema de Justicia. Managua. Septiembre 2011.

MODULO NO. 4 “RAZONES Y EMOCIONES”

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

Los objetivos para los facilitadores/as y educadores son:

- Contribuir a que el personal de salud y educadores se asuman como agentes de cambio en torno a la promoción y educación en salud mental, al mismo tiempo que reflexionan su propio proceso personal.
- Aportar elementos sobre la discusión actual en torno a la salud mental de la juventud, enfatizando en hombres jóvenes.
- Proporcionar herramientas teóricas y metodológicas para trabajar en salud mental con hombres jóvenes de manera preventiva.

Los objetivos para los jóvenes son:

- Abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a las problemáticas de salud mental de los hombres jóvenes.
- Favorecer el reconocimiento y el análisis de las necesidades, preocupaciones y deseos de los hombres jóvenes.
- Contribuir a los procesos de empoderamiento de los hombres jóvenes, involucrándolos en la solución de sus propios problemas.

CAPITULO 1

EL QUE Y EL PORQUE

Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes

OBJETIVO

Este módulo enfoca aspectos generales de la salud mental en los hombres jóvenes y profundiza en algunas de las problemáticas específicas, especialmente en las adicciones y el suicidio. Lo referente a la violencia, la sexualidad y la paternidad, y el VIH/Sida puede consultarse en los respectivos manuales. Aquí encontrarás elementos teóricos y metodológicos para la discusión actual en torno a las nociones de la salud mental y el género. Contiene también datos e información acerca de la situación actual de los/las jóvenes en América Latina y una variedad de técnicas útiles, sencillas y adaptables a contextos diversos.

A lo largo de nuestro continente se dan múltiples trabajos educativos con jóvenes, la vasta mayoría de ellos se centra en aspectos de la sexualidad y la reproducción. En estos esfuerzos educativos es raro que se vaya más allá de la sexualidad o la adicción a sustancias, y que se reconozca la importancia de la emotividad como elemento integrador de la vida. Así mismo son muy escasas las experiencias significativas que contemplen una mirada más integral en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes.

En esta propuesta enfocamos principalmente a los hombres jóvenes, a los que vemos como sujetos de su propio proceso, en la tarea de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus razones, para contribuir así a descubrir, re-descubrir, encauzar y potenciar sus fortalezas, habilidades y destrezas. Si bien el manual enfoca a los varones jóvenes, es de vital importancia abordar el trabajo con un sentido relacional, y de esa manera el manual puede ser de gran utilidad para trabajar con grupos mixtos que incluyan a mujeres.

*“La salud mental es una herramienta para que cada persona construya su propio camino.”
Juanita – promotora de salud mental.*

¿Cómo entendemos la salud mental?

Como trabajadores de la salud tendemos a ser formados con una visión muy centrada en lo biológico, dejando de lado lo sociocultural y, paradójicamente, también lo psicológico, tanto en el reconocimiento de los problemas mismos, como de su manejo. En el trabajo preventivo con grupos comunitarios es necesario enfocar más la salud, y la educación, y menos la enfermedad y la carencia; esto nos conduce a investigar con mayor profundidad las condiciones bajo las cuales se desarrollan los comportamientos resilientes, así como ir más allá de la sola información y los mensajes.

Específicamente, la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño/a, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (1). De acuerdo con la OMS, la salud mental es la capacidad de las personas para realizar y poner en práctica sus proyectos de vida. De ese modo, al hablar de salud mental nos referimos a un proceso complejo de construcción cotidiana, individual y colectiva del ser humano en relación con sus sentimientos, su cuerpo, su sexualidad y su medio. La salud mental genera estados de bienestar, en el sentido de “estar bien” con la forma de ser, pensar y sentir.

Estamos hablando de la dimensión subjetiva de las personas, del lugar de la emotividad - facetas que se articulan a otras dimensiones como la identidad y las representaciones del mundo-, para interactuar con el “otro/a” y conformar así la intersubjetividad.

La salud mental implica la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas y es el elemento clave para entender diversas problemáticas que aparecen en este cuaderno, así como sus posibles soluciones. Este enfoque de la salud mental se ha ido nutriendo con aportes de la perspectiva de género. Cada día hay más estudios que documentan que muchos de los sufrimientos y malestares de hombres y mujeres se relacionan directamente con las expectativas de género construidas socialmente (2).

En el trabajo educativo desarrollado por Salud y Género con diversos grupos de población, observamos de manera recurrente como la socialización masculina orienta comportamientos de alto riesgo para los propios hombres y también para las mujeres. La competitividad, los

comportamientos temerarios y violentos, así como la transgresión, son sólo algunos ejemplos.

En particular, nos ha llamado la atención el poderoso vínculo que existe entre las características de ser «el fuerte» y no «mostrar miedos» como atributos masculinos, con el problema de las adicciones. Si bien las adicciones constituyen un problema multicausal y complejo, es importante reconocer estos vínculos que ayudan a entenderlo y explicarlo, para ampliar la comprensión que ayude a desarrollar estrategias de prevención y autocuidado. También es común observar a muchos hombres jóvenes exponerse constantemente a situaciones de riesgo como un ejercicio de demostración de hombría, muchas de las veces empujados literalmente por otros jóvenes (3).

¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes?

Sabemos que la construcción social de la masculinidad se conforma y cambia de acuerdo con el momento histórico, la clase social, la etnia, el ciclo de vida y la orientación sexual. Es en la adolescencia cuando los valores de la masculinidad hegemónica (4) se instalan y actúan limitando y/o conduciendo las posibilidades emotivas y las prácticas de los hombres.

El repertorio de comportamientos para responder a situaciones difíciles o traumáticas de la vida cotidiana, como las tensiones emocionales y situaciones de estrés, por parte de los jóvenes hombres es extremadamente limitado y rígido. Si a esto le agregamos la dificultad para pedir apoyo y ayuda social y/o familiar, por miedo a parecer vulnerables o femeninos, los hombres jóvenes se encuentran en situaciones de alto riesgo para su salud.

El uso de la violencia en todas sus variantes, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, pueden ser vistos como síntomas emergentes de necesidades afectivas no resueltas, son también expresión de comportamientos socialmente avalados, generalmente más asociados a lo masculino.

Emociones como el miedo y la tristeza para el caso de los hombres, y el enojo para las mujeres, encuentran dificultades para su expresión clara y abierta, afectando su salud mental (5). Así, las pautas de género aparecen como claves importantes en el origen y reforzamiento de muchas afectaciones mentales y de adicciones.

Durante mucho tiempo la expresión de las emociones era considerada como señal de trastornos en la salud mental y de ser algo femenino. Actualmente, dicha expresión no sólo es una señal positiva, sino una recomendación necesaria para salvaguardar la salud mental de las personas. Negar las tensiones y los diversos problemas de la vida cotidiana, así como las dificultades para hablar de ellos, como es común entre los hombres, puede asociarse con el consumo de diferentes sustancias, sobre todo el alcohol (6). Así, el mundo de las adicciones se presenta como un espacio donde se pueden expresar las emociones.

Por otra parte, como sucede en el campo de la salud en general, las estadísticas relacionadas con la salud mental generalmente no son de *salud* sino de *enfermedad*. Existe escasa información sobre los aspectos que hablan de la salud mental desde una perspectiva positiva. Así, nos encontramos que se pueden suponer problemas importantes de salud mental a través de algunos indicadores, como son:

- *La frecuencia en que los jóvenes son víctimas y actores de violencia o de accidentes;*

- *Las tasas de suicidio;*
- *El acceso a y abuso de sustancias legales e ilegales;*
- *La cantidad de jóvenes que viven en pobreza, con el extremo de los niños de la calle, en su mayoría hombres;*
- *La falta de acceso a oportunidades de educación y empleo;*
- *La escasez de servicios dirigidos a jóvenes El número de jóvenes infectados con una ITS o el VIH/Sida.*

Las estadísticas latinoamericanas reflejan esto en la mayor mortalidad de los hombres, en especial de los jóvenes y adultos. Una medida gruesa es la diferencia en la mortalidad de los hombres en comparación con las mujeres. En el continente americano el 70% de las muertes entre 5 y 19 años son de hombres. Muchas de las causas de muerte de los jóvenes empiezan a aparecer ya desde los 10 años. Asimismo, la tendencia a morir en accidentes para los hombres es casi 4 veces mayor que para las mujeres (7). Gran parte de estos accidentes se dan en una combinación de demostraciones de temeridad masculina, falta de autocuidado, alta velocidad y grandes cantidades de alcohol u otras sustancias.

Esto, junto con otras formas de muerte violenta, lleva a que la esperanza de vida al nacer para los hombres sea 5.2 años *menor* que para las mujeres en América Latina (1990-95). Dicha brecha existe desde hace tiempo, pero se está ampliando, ya que en 1950-55 la diferencia era de 3.3 años.

¿Cuál es la situación de los hombres y el consumo de alcohol y las drogas?

El consumo de alcohol y drogas en la población adolescente es un fenómeno social, identificado como una práctica de riesgo, que se ha incrementado en las últimas décadas en nuestra región (8). El uso y abuso de sustancias psicoactivas se ha asociado directa o indirectamente a muchos de los problemas psicosociales de la etapa juvenil, y en adultos también.

Actualmente se calcula que cerca del 50% de las muertes juveniles (por accidentes, traumatismos, homicidios, envenenamientos, ahogamientos, suicidios y, recientemente, por VIH/Sida) estuvieron asociadas al consumo de alcohol y otras drogas (9).

Si bien se observa también un incremento en el consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas en la población de mujeres jóvenes, el consumo en cantidad y frecuencia que conduce a problemas se presenta mucho más en la población de hombres jóvenes. En muchos de nuestros países es clara la tendencia a una iniciación cada vez más temprana al consumo tanto de tabaco como de alcohol.

Por otro lado, actualmente se debate en diversos países la liberación del uso de drogas, como estrategia para enfrentar al narcotráfico y sus poderosas redes de influencia que cada día involucran a más hombres jóvenes, ante la hostil e incierta realidad que viven por la falta de oportunidades de empleo, educación, recreación y participación social. Dicha estrategia, bien organizada, podría funcionar como mecanismo que estimule prácticas de autocuidado y responsabilidad personal ante el consumo de drogas. Si bien no tenemos una posición definida al respecto, consideramos necesario mantener una amplia discusión que contribuya a bajar los niveles crecientes de consumo entre los jóvenes.

Según datos estadísticos de la Policía Nacional para el año 2011 los expendios y consumo de drogas representaron el 14% de los problemas identificados por la PN para los y las

adolescentes y jóvenes, ocupando el primer lugar, seguido de los expendios de licor con 13%, al igual que la violencia intrafamiliar también con 13%, grupos de jóvenes en riesgo un 9.1% y los accidentes de tránsito con un 7.3%.

El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial. En 2002, el consumo de alcohol per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 litros, comparado con la media global de 6.2 litros (Rehm et al. 2006). El consumo excesivo episódico, especialmente entre jóvenes, es particularmente elevado en muchos países de la Región (OMS 2001). Los estudios sugieren que, en ciertos países en las Américas, los niños están empezando a beber alcohol desde los diez años de edad (Carlini Cotrim 1999).

El consumo per cápita de adolescentes, jóvenes y adultos en Nicaragua es de 20.5 L de alcohol puro al año; de estos 21.44 Lt es en hombres y 16.41 Lt en mujeres. El 32.7% de los hombres son bebedores episódicos excesivos en comparación a un 11% de las mujeres.¹⁸

Según un estudio realizado por la OPS en el periodo del 2001-2005 el uso de alcohol entre jóvenes escolares de 14 a 17 años de edad en Nicaragua en el ultimo mes fue del 21 por ciento, con mayor predominio fue en los hombres con un 26 por ciento en comparación a la mujeres con un 16 por ciento.¹⁹

¿Cómo se puede prevenir el uso de drogas con los hombres jóvenes?

En cuanto a las *adicciones*, a partir de la investigación y de la evaluación de programas, las propuestas preventivas han cambiado sustancialmente en los últimos años, variando de un modelo aversivo, atemorizante o mera-mente informativo a un modelo educativo que tome en cuenta su medio y contexto. Este modelo considera la interacción con el ambiente o contexto social y no se refiere sólo al individuo y a su psiquismo particular, pues aunque el problema del consumo de drogas incluye aspectos psicológicos individuales, es atravesado por aspectos socioculturales mucho más complejos.

En el trabajo preventivo, considerado como un proceso educativo, el personal de salud estimulará y favorecerá las condiciones que le permitan al joven elegir a conciencia personal y con responsabilidad social, el estilo de vida más adecuada para favorecer un crecimiento saludable. Un crecimiento que le permita, por un lado, afrontar los conflictos emocionales, familiares y sociales, y por el otro, disfrutar creativamente su vida, sin necesidad del uso de alcohol y drogas.

Así, los contenidos temáticos sobre prevención de adicciones están cruzados con otras actividades de salud mental propuestas en este mismo manual, que se refieren a la comunicación, la autoestima, las redes sociales y la resolución de conflictos. La mejor estrategia de promoción en este campo es combinar acciones *específicas* de prevención del uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, con acciones *inespecíficas* sobre habilidades más generales para la vida. La prevención específica va dirigida al problema concreto que se está abordando, y la inespecífica tiene que ver con fortalecer las capacidades y recursos de la persona.

Otra de las problemáticas extremas de la salud mental es la del suicidio. El intento de

¹⁸Idem

¹⁹ (Villatoro et al. 2005)

suicidio es más común entre las mujeres, pero con el suicidio consumado se invierte esta relación, encontrándose tasas de 3 a 9 veces más altas entre los hombres de América Latina, que entre las mujeres jóvenes.

Se calcula que el 20% de adolescentes en todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento.²⁰ Un problema importante de salud pública que ha estado en aumento en nuestro país en las últimas décadas, es el suicidio en adolescentes. Este aumento se puede ligar a una sensación de falta de oportunidades en algunos casos y en otros a un fatalismo con relación al futuro individual o social.

Unos 71,000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. La frecuencia de trastornos mentales entre adolescentes ha aumentado en la última dos décadas, se le atribuye a la ruptura de estructuras familiares, aumento del desempleo, presencia de violencia desde la infancia y a las pocas realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas.²¹

Entre los factores de riesgo para el suicidio adolescente debe mencionarse en primer lugar el consumo de alcohol y drogas, a mayor consumo de alcohol y drogas, mayores tasas de suicidio juvenil. Hay también diferencias por género, con tres veces mayor frecuencia entre los hombres que entre las mujeres; los varones adolescentes tienen más tendencia a completar exitosamente sus intentos suicidas, mientras que las mujeres tienden a hacer gestos suicidas y a informar abiertamente acerca de la idea de quitarse la vida. Entre otras causas se mencionan las económicas, pasional, salud, familiar.

Esto se correlaciona con los datos registrados en el Ministerio de Salud, que en su evaluación del quinquenio (2007-2011) denota que los suicidios en adolescentes representan el 21% del total de suicidios a nivel nacional. Las lesiones autoinfligidas ocupan el 5to lugar en los primeros 10 causas de defunción a nivel nacional en este grupo poblacional con un 4%. El 79 por ciento de estos ocurren en el grupo de 15 a 19 años y un 51% de estos acontece en el sexo femenino.

Creencias y Hechos en torno al suicidio

- **Creencia:** La gente que habla de suicidio no lo comete.
 - **Hecho:** De cada 10 personas que cometen suicidio, 8 han dado señales claras de sus intenciones.
- **Creencia:** La persona que intenta suicidarse realmente quiere morir.
 - **Hecho:** La mayoría de las personas suicidas dudan entre la vida y la muerte, y están abiertas o necesitadas de escuchar a otros/as en esta decisión.
- **Creencia:** Hablar abiertamente sobre las ideas suicidas puede ser peligroso.
 - **Hecho:** Preguntar y permitir la libre expresión de estas ideas es la mejor manera de diseñar estrategias de intervención y de apoyar a la persona que se encuentra en riesgo.

²⁰ Idem

²¹ Idem

Si bien los estados depresivos y otros estados de alteración emocional suelen ser determinados por diversos factores, algunos de los *factores de riesgo* más significativos en el adolescente y adulto joven pueden ser los siguientes:

- Abuso o dependencia de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; Disfunción y/o violencia en la familia Ausencia o dificultades serias en las áreas escolar o laboral;
- Dificultades en la definición y aceptación de sentimientos homosexuales;
- Dificultad para aceptarse;
- Depresión ante la soledad.

Cuando hablamos de suicidio, también estamos hablando de una problemática en donde el suicidio mismo es el último eslabón de una larga cadena de sucesos y de vacíos. Aquí, de nuevo, la protección inespecífica tiene que ver con el trabajo preventivo en salud mental del cual venimos hablando – un trabajo orientado a reforzar las redes sociales, el autocuidado, la autoestima y la comunicación.

¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio?

Para reconocer que un estado previo al suicidio es con frecuencia un estado de depresión profunda, entre los signos característicos de un estado depresivo que colocan a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad individual y social, y por lo tanto de necesitar apoyo e intervención por parte del personal de salud,- destacan los siguientes:

- Estado de ánimo que se reporta o se observa como predominantemente triste o irritable;
- Pérdida de intereses previos (pasatiempos u otras distracciones frecuentes);
- Cambios en la alimentación y en el proceso del sueño (de más o de menos)
- Inquietud o lentitud;
- Fatiga o pérdida de energía;
- Sentimientos de culpa o inutilidad;
- Desesperanza;
- Disminución en la capacidad para concentrarse e indecisión;
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas;
- Aislamiento o retraimiento.

En caso que durante el trabajo de promoción de salud mental se detecten casos de riesgo, la tarea principal es apoyar, abrir alternativas y derivar con el personal especializado de salud mental. La realidad es que esta problemática, así como la de las drogas, se da en un contexto en el cual muchos hombres jóvenes encuentran una diversidad de situaciones y retos que tienden a combinarse, haciendo difícil poder superarlas:

- La falta de oportunidades de educación y empleo en las zonas rurales de muchos países de la región. De hecho, la educación ha perdido mucho de su prestigio como posibilidad de ascenso, en comparación con la migración a las grandes ciudades.

- Los adolescentes y hombres jóvenes también forman parte de las masas migrantes del mundo (migraciones por razones políticas, económicas, de guerra y/o después de desastres naturales).
- Muchos niños y jóvenes trabajan desde temprana edad en situación de explotación y sin garantías sociales.
- La urbanización explosiva en diversos países, han contribuido al desarrollo de la problemática de los niños de la calle, en su gran mayoría hombres.
- Esto se liga al fenómeno de la violencia intrafamiliar, la cual actúa como expulsora de niños y jóvenes.
- Debemos considerar también la violencia social y la violencia entre los propios jóvenes, en ámbitos como la escuela.

A nivel emotivo, lo que suelen provocar estas situaciones son reacciones de desesperanza y de tendencia a la depresión, muchas veces ignorada o escondida en el caso de los hombres. La depresión es un problema que el trabajador de la salud puede aprender a identificar para prevenir suicidios y adicciones.

¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes?

En conclusión, afirmamos que:

- 1- Es muy importante identificar y reforzar todos aquellos factores y mecanismos que funcionan como protectores y que muchos jóvenes desarrollan aún viviendo en situaciones adversas (10). Para esto, es central el papel de los/las prestadores de servicios en el sentido de lograr una buena comunicación con los jóvenes, basada en la escucha y en asegurar que los mensajes y la información se transmitan con claridad, respeto y afecto. Asimismo, es importante enseñar con el ejemplo y con la propia actitud de respeto, favoreciendo así los aprendizajes y el desarrollo de la capacidad activa de los jóvenes frente a los adultos y el medio, al mismo tiempo que se fortalece su confianza y autoimagen.
- 2- En el trabajo con jóvenes es muy importante detectar factores de riesgo, pues nos ayudan en el diseño de acciones para el trabajo preventivo en salud mental, así como a buscar ayuda en caso necesario. Así, podemos ubicar el nivel bajo de autoestima y los altos niveles de angustia, por lo relativamente fácil de observar en las personas. Otros riesgos son:
 - Depresiones profundas, conductas temerarias y de alto riesgo que pueden ser señaladas por familiares y amigos.
 - Constante impulsividad, hostilidad y agresión hacia los otros/as o hacia sí mismo. Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
 - Constantes problemas escolares.
 - Escaso control sobre su propia vida, etc.

Esta lista la podemos ampliar o cambiar de acuerdo a lo que en nuestra experiencia práctica encontremos.

- 3- Uno de los mayores retos en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes, es contribuir a la construcción de conocimientos prácticos para la vida (11).

Estimulando el desarrollo de un proceso de identificación de problemas (aunque estos no estén bien definidos y muchas de las veces sean sólo la manifestación de lo que disgusta o

incomoda, produce malestares, desánimo, falta de energía, pérdida de sentido de la vida etc.).

- 4- Los espacios escolares pueden resultar convenientes para quienes queremos trabajar con jóvenes, lamentablemente es frecuente que estos sean un espacio relativamente controlado que inhibe la expresión de sus ideas y necesidades. Además, tendríamos la limitación de no llegar a jóvenes que no asisten a la escuela (12).
- 5- Es importante que consideremos a los hombres jóvenes como personas con problemas y, por tanto, sujetos de su proceso; y no como un problema en sí mismos. En ese sentido la participación de los jóvenes como actores corresponsables en la solución a sus necesidades y demandas, es de vital importancia.

Ubicar que nuestro trabajo educativo puede favorecer el impulso de procesos donde los jóvenes se apropien de las herramientas necesarias para convertirse en jóvenes promotores, que multiplican y socializan lo aprendido, es decir, pensar nuestras acciones de manera más global y amplia, donde la participación de los jóvenes sea un eslabón más de la cadena de acciones y no simples usuarios de nuestros programas (13).

Y FINALMENTE...

También se hace necesario entender el trabajo en un plano más horizontal, de reconocimiento, intercambios y apropiación de conocimientos y poder, que ayuden a prevenir y enfrentar los principales problemas de salud mental para favorecer la independencia y autonomía en torno a la solución de sus necesidades, intereses y deseos. En síntesis: la participación plena de los hombres jóvenes en la solución de sus propios problemas, contribuye a mejorar su salud mental (14).

CAPITULO 2

COMO

LO QUE EL EDUCADOR PUEDE HACER

OBJETIVO

En este capítulo proponemos y describimos una serie de técnicas probadas con jóvenes de diversos ámbitos socioculturales. Cada una de estas técnicas, bien aplicada, es una herramienta útil para potenciar y movilizar recursos personales a veces endurecidos por una socialización genérica que limita las capacidades para afrontar asertivamente las tensiones de la vida cotidiana.

Hemos centrado la atención en lo que se conoce como la inteligencia emocional. Es decir, la habilidad cognitiva para identificar las propias necesidades afectivas, la manera particular de cómo sentimos y el desarrollo de formas para comunicarlo de manera asertiva. Al abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a los diversos problemas relacionados con la salud mental de los hombres jóvenes, estamos contribuyendo al reconocimiento de sus necesidades afectivas y a generar procesos de empoderamiento al involucrarlos en la solución de sus propios problemas.

Es importante reconocer que la sola aplicación de estas técnicas no es suficiente para garantizar la solución a todos los problemas que aquejan a los hombres jóvenes. Es necesario impulsar programas más amplios que involucren a las instituciones, la comunidad y, por supuesto, a los propios jóvenes. Muchas veces los jóvenes varones no pueden identificar sus emociones. Esto es común ya que las sociedades en general no favorecen la expresión de emociones, sobre todo cuando éstas se asocian a lo femenino lo que limita la posibilidad de entrar en contacto y darse cuenta de emociones como el miedo o la tristeza.

La metodología propuesta en este módulo, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Como facilitadores podemos prever que esto suceda y prepararnos para contener y hacer un trabajo de acompañamiento. Al final de este capítulo, se encuentran sugerencias para el facilitador que observe tales casos.

TECNICA No. 1

Esta técnica, a manera de espejo, ayuda a hablar del cuerpo y salud.

“Cuerpo de Joven”

Objetivos: Reflexionar sobre los principales problemas de salud mental de los jóvenes a partir de un diagnóstico participativo. Discutir y analizar las características de género que incorporan, los riesgos a los que se enfrentan y la forma en que se relacionan estas características con los riesgos.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; papelógrafos; tarjetas auto-adheribles (post-it); maskintape; colores de madera; marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Notas para planear la técnica: Es importante que las instrucciones se den de la manera señalada para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sencilla, adaptable y muy fácil de replicar, útil en cualquier contexto sociocultural y para cualquier grupo de personas. Tenga a mano estadísticas nacionales o locales donde resalte la diferencia de enfermedad y muerte entre jóvenes.

Con los diferentes grupos de jóvenes que hemos trabajado, encontramos que a veces existe una autoimagen muy negativa. Dialogar y reflexionar críticamente estas nociones, pone las bases para reconocer que los hombres pueden cuidar de su cuerpo sin dejar de ser hombres.

Procedimiento

- 1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).
- 2- Se les entrega 2 tarjetas a cada participante y se les pide que en silencio, y de manera individual, escriban dos atributos o características típicas que se relacionen

con el ser hombre²². Se les pide que guarden sus tarjetas para una etapa posterior del ejercicio.

- 3- Se les indica que tienen que dibujar, en 2 ó 3 pliegos de papel unidos, el cuerpo de un hombre joven, por lo que un voluntario va a servir como modelo para que dibujen la silueta.
- 4- Una vez que tienen dibujado el contorno, se les pide que lo complementen con lo que consideren necesario que represente a un hombre joven es decir, qué hace, qué le gusta, cómo es, cómo viste, cómo se divierte y todos participan dibujando. También se les dice que le den un nombre a ese personaje.
- 5- Ahora cada participante escribe dos problemas de salud de los jóvenes, cada uno en una tarjeta adherible. Es importante que se haga hincapié en pedir que anoten problemas de salud, incluyendo enfermedades, malestares, -físicos y emocionales-, partiendo de una concepción integral de la salud.
- 6- Una vez que todos tengan listas sus tarjetas, cada uno - en orden y en voz alta- leerá una por una sus tarjetas y las pegará en la parte del cuerpo en que se manifiesta ese problema de salud. No importa que se repitan algunos problemas, ya que eso puede ser significativo.
- 7- En una segunda ronda, uno por uno va leyendo en voz alta sus primeras tarjetas (sobre las características y atributos) y se pegan alrededor del cuerpo. Preguntar cuando hayan terminado:
 - ¿Qué les llama la atención?
 - ¿Qué relación ven entre los problemas de salud y las características típicas que se relacionan con el ser hombre?
- 8- En plenaria se presentan los trabajos de los grupos. Preguntar:
 - ¿Qué diferencias y coincidencias hay entre los trabajos de los equipos?

Preguntas generadoras

- ¿Cómo cuidamos a nuestra salud?
- ¿Cuáles problemas se relacionan con la salud mental?
- ¿Qué riesgos enfrentan?
- ¿Qué relación existe entre los problemas de salud mental y la identidad de los hombres jóvenes?
- ¿Qué podemos hacer para mejorar la salud de los hombres jóvenes?

CIERRE

- Revisar si reconocen como problemas de salud el alcoholismo, la violencia, el suicidio, el VIH-Sida, y la drogadicción. Preguntarles si se presentan estos problemas en su comunidad. Resaltar la influencia de la socialización y la salud mental en estos problemas. Ofrecer datos y estadísticas de la situación de salud de los hombres jóvenes, retomando también el contexto en el que se esté trabajando, es decir incorporar datos nacionales, regionales y locales.
- Reforzar con los elementos proporcionados, la relación entre la salud, el género y la socialización.

²² Una variante puede ser que uno de los grupos trabaje la salud de las jóvenes. Entonces se pedirá a ese grupo que escriban atributos o características de lo femenino y posteriormente se reflexionará sobre los problemas de salud de las mujeres jóvenes.

TECNICA No. 2

Esta técnica se inicia con la lectura de un cuento y continúa con un ejercicio que promueve una reflexión individual acerca de cómo expresamos nuestras emociones.

“Expresión y manejo de emociones”

Objetivos:

- Reconocer las dificultades para la expresión de las emociones, producto de la socialización genérica, analizando los costos para la salud mental.
- Dar elementos para la reflexión personal, analizando la expresión de emociones e identificando las básicas e innatas.
- Reflexionar de qué maneras aprendemos a inhibir o a exagerar emociones.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; Papelógrafo; Tarjetas; Maskintape; Lápices de Colores / crayones.

Tiempo recomendado: Dos horas y media

Notas para planear la técnica: Es importante que el facilitador, tenga un manejo básico de sus propias emociones, para poder ayudar al grupo a reflexionarlas. Se sugiere que si no se conoce este ejercicio, el facilitador lo realice antes de llevarlo al grupo, siguiendo el principio de “no llevar al grupo más allá de lo que el mismo facilitador ha caminado”. La manera en que cada persona expresa sus emociones varía, sin embargo, es importante observar algunas tendencias que se presentan, dada la socialización masculina. Es frecuente que los hombres jóvenes escondan su miedo, su tristeza y hasta su ternura. No es raro que su enojo lo expresen en forma violenta.

Una persona que no reconoce sus emociones, no sólo no puede expresarlas, sino que corre el riesgo de que éstas lo conduzcan. Es central distinguir entre el “sentir” y el “actuar”, para buscar formas de expresión que no dañen a otros, por tal razón esta técnica es muy útil en el trabajo de prevención de la violencia. Es importante considerar y resaltar que el trabajo con las emociones se inicia reconociéndolas, valorándolas y reapropiándonos de ese recurso humano que tenemos y que podemos aprovechar para enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana (por ejemplo: para tomar decisiones acerca de la sexualidad, la paternidad y prevenir la violencia, las adicciones y el suicidio).

Es importante considerar que dada la socialización masculina, existe la tendencia a no mirar a los ojos ya que puede existir el fantasma de caer en actitudes de reto, o que se crea que hay atracción hacia alguien de su propio sexo; es un momento propicio para aclarar que el mirar a los ojos es una manera más de expresar y comunicar, y que es un recurso de todos los seres humanos.

Procedimiento

- 1- Pedimos al grupo que se sienta en círculo y dé lectura al cuento: “EL OTRO YO”²³.
- 2- Preguntar:
 - a) ¿Que fue lo que más les llamó la atención del cuento?
 - b) ¿En qué se parece a la vida?

²³ Benedetti, Mario, La muerte y otras sorpresas, Ed. Siglo XXI, usada con permiso de la editora.

- c) Durante un minuto recuerden los aspectos, actitudes, emociones que han dejado de lado, y ¿por qué?
 - d) ¿Para qué les sirvió dejarlo a un lado y cuáles son las áreas, actitudes y emociones que tuvieron que desarrollar más?
 - e) ¿Cuál ha sido el costo de esta pérdida?
- 3- Se pregunta al grupo ¿cuál es la comida favorita de cada quién? Se deja que varios respondan. ¿Y cuál es la comida que menos les gusta? Se reflexiona que así como con la comida, hay gustos y preferencias en el manejo de emociones; también hay algunas que tenemos más presentes y manifestamos con mayor facilidad, mientras que otras emociones nos cuesta trabajo manejarlas y hasta las evitamos.
- 4- Se les indica que se van a trabajar 5 emociones básicas²⁴:
- Miedo
 - Afecto
 - Tristeza
 - Enojo
 - Alegría

Juntos, llamamos estas cinco emociones **“MATEA”**

- 5- Se toma un tiempo para identificar en qué parte de su cuerpo sienten cada emoción, y como podemos diferenciar una emoción de otra.
- 6- Se realiza el ejercicio en forma individual.
- Se asigna el número 1 a la emoción que expresan más fácilmente.
 - El número 2 a la que le sigue.
 - El número 3 a la que les es indiferente (ni se dificulta ni se facilita su expresión).
 - El número 4 a la que se dificulta un poco.
 - El número 5 a la que se dificulta más y muchas veces se niega.
- 7- Una vez que terminaron su ejercicio individual, se comparte con el resto del grupo. Es muy importante que todos participen. Si el grupo es muy grande se forman subgrupos.
- 8- En plenaria, se reflexionan las similitudes y las diferencias dentro del grupo.

Puntos a reforzar

- a) Las emociones que numeramos como 1 y 2, son las que hemos aprendido a exagerar.
- b) A las que les pusimos el 4 y 5, son aquellos que aprendimos a disminuir.
- c) A la que pusimos el 3, es la que no necesitamos ni disminuir ni exagerar, pues la manejamos de manera más natural.

Preguntas generadoras

²⁴ Del grupo pueden salir otras propuestas de sentimientos que, generalmente, caben o se asocian a algunos de los ya mencionados, por ejemplo, el odio relacionado con el enojo. Una vez un joven propuso la indiferencia pero, al trabajarla, encontró que más que un sentimiento, era una máscara que ocultaba miedo y tristeza. También podrían salir la vergüenza, la culpa o la violencia. Se puede apoyar propiciando la reflexión sobre los costos y consecuencias y si estás favorecen nuestra expansión como seres humanos.

- ¿De qué les ha servido disminuir y exagerar ciertas emociones? ¿Cómo aprendieron a hacerlo? ¿Qué costos ha tenido para ellos mismos?
- ¿Cómo influye mi MATEA en las relaciones que establezco con las demás personas (pareja, familia, amigos, etc)?
- ¿Cuál es la función de las emociones? Se dan ejemplos (el miedo nos ayuda ante situaciones de peligro, el enojo para defendernos) y se pide ejemplos al grupo.
- Podemos cerrar la sesión con la pregunta: ¿Descubriste algo nuevo en ti?

NOTA: Se comenta que las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino que son recursos humanos. Y que no somos responsables de cómo las sentimos, pero sí de lo que hacemos por lo que sentimos. En relación al enojo, es importante que el grupo pueda reconocer la diferencia entre la violencia y la expresión directa y verbal de un enojo.

¿Qué podemos hacer para expresar libremente nuestras emociones? ¿Cómo puedo flexibilizar la expresión de lo que siento? Que cada quien anote sus reflexiones personalmente y, si lo desean, se puede compartir en pequeños grupos.

CIERRE

A final debe enfatizarse que las emociones pueden ser vistas como una forma de energía que nos permite sacar aquello que nos oprime y daña internamente. Lograr su expresión sin dañar a otros nos ayuda a fortalecernos más y a relacionarnos mejor con el mundo que nos rodea. Las diferentes emociones son sencillamente el reflejo de necesidades afectivas, lo mejor es no instalarse en una o dos emociones, sino moverse en todas ellas según vayan apareciendo sucesos en nuestras vidas. Generalmente, desde una edad muy temprana se le suele proponer/imponer a los niños que no se deben enojar o ser miedosos y que las niñas se ven feas cuando muestran su enojo. La salud emocional tiene que ver con la flexibilización en el manejo de las emociones, pues éstas son recursos para identificar y expresar nuestras necesidades.

Texto de Apoyo

“El Otro Yo”

Se trataba de un muchacho corriente: en los pantalones se le formaban rodilleras, leía historietas, hacía ruido cuando comía, se metía los dedos en la nariz roncaba en la siesta, se llamaba Armando. Corriente en todo, menos en una cosa: tenía Otro Yo.

El Otro Yo usaba cierta poesía en la mirada, se enamoraba de las actrices, mentía cautelosamente, se emocionaba en los atardeceres. Al muchacho le preocupaba mucho su Otro Yo y le hacía sentirse incómodo frente a sus amigos. Por otra parte, el otro yo era melancólico y, debido a ello, Armando no podía ser tan vulgar como era su deseo.

Una tarde Armando llegó cansado del trabajo, se quitó los zapatos, movió lentamente los dedos de los pies y encendió la radio. En la radio estaba Mozart, pero el muchacho se durmió. Cuando despertó, el Otro Yo lloraba con desconsuelo. En el primer momento, el muchacho no supo qué hacer, pero después se rehizo e insultó concienzudamente al Otro Yo. Este no dijo nada, pero a la mañana siguiente se había suicidado.

Al principio la muerte del Otro Yo fue un rudo golpe para el pobre Armando, pero en seguida pensó que ahora sí podría ser íntegramente vulgar. Este pensamiento lo reconfortó.

Sólo llevaba cinco días de luto, cuando salió a la calle con el propósito de lucir su nueva y completa vulgaridad. Desde lejos vio que se acercaban sus amigos. Eso lo llenó de felicidad e inmediatamente estalló en risotadas. Sin embargo, cuando pasaron junto a él, ellos no notaron su presencia. Para peor de males, el muchacho alcanzó a escuchar que comentaban: pobre Armando, y pensar que parecía tan fuerte, tan saludable.

*El muchacho no tuvo más remedio que dejar de reír, y al mismo tiempo, sintió a la altura del esternón un ahogo que se parecía bastante a la nostalgia. Pero no pudo sentir auténtica melancolía, porque toda la melancolía se la había llevado el Otro Yo. **Mario Benedetti***

TECNICA No. 3

Esta técnica usa el contacto visual para verbalizar y comunicar quién “soy”.

“Yo soy”

Objetivos:

- Reflexionar sobre la importancia de los afectos en la vida de las personas.
- Realizar un ejercicio vivencial de contacto con afectos y emociones, expresarlas y dialogar acerca de ellas.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para planear la técnica: Es muy importante que todos los participantes realicen el ejercicio de manera voluntaria, que exista un clima de confianza, seguridad y respeto para favorecer la expresión libre y espontánea. Puede suceder que alguna persona llore o ría y se le dificulte hablar. El facilitador/a tiene que estar entrenado para manejar su silencio y resolver la situación positivamente.

Procedimiento

Si son más de 12 participantes:

- 1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).
- 2- De pie y formando un círculo, se solicita que de manera voluntaria pase al centro una persona.
- 3- Se le pide haga un recorrido mirando a los ojos de cada integrante del grupo, al mismo tiempo que dice lo siguiente; “Yo soy... y soy...”. Frente a cada persona repite su nombre y alguna característica suya.
- 4- Al terminar de pasar todo el grupo, se pueden sentar e iniciar la reflexión del ejercicio.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintieron?

- ¿Qué cosas notaron en el grupo?
- ¿Qué sintieron y dónde lo sintieron?
- ¿De qué manera nos puede apoyar este ejercicio a nivel personal y grupal?
- ¿Qué significa mirarse a los ojos entre los hombres?

CIERRE

Podemos analizar la forma en que se dio la comunicación en el grupo a nivel de “qué pensé”, “qué sentí en el cuerpo” y “qué sentí emocionalmente”. Analizar el papel de la mirada en la relación entre hombres. En muchos países el mirar directamente a otro hombre tiene el significado de reto o de cortejo. En caso que haya dificultad para mirarse, pedirles que cada quien se tome un momento e identifique qué sensaciones surgen y/o que emoción está presente, se invita libremente a expresarla y después se les acompaña con ejercicios de respiración hasta que nuevamente cada quien armonice con su propio ritmo. Finalmente, se les puede motivar para que vuelvan a mirarse, apoyándose en la idea de que no pasa nada, que sólo se están mirando.

TECNICA No. 4

En esta técnica se reconocen los gestos, el tono de voz, la postura corporal, como elementos fundamentales de la comunicación.

“La muralla”

Objetivos:

- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y la autoestima para las relaciones personales y en todas las áreas de nuestra vida.
- Facilitar la expresión asertiva y congruente entre lo que se dice, se siente, se piensa y se actúa.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador motive y esté pendiente de que los voluntarios no cambien la frase que eligieron para pasar, pues esto los presionará a que ensayen otras maneras de comunicar a partir de los gestos, las posturas, el tono, etc. También ayuda a visualizar qué tipo de frases elegimos para lograr lo que queremos, ya que la estructuración del lenguaje no es casualidad y que en un momento dado podemos acentuar con un tono suave y podemos estar menospreciando, descalificando e invalidando a la otra persona. Todo ello puede significar que estamos encubriendo actitudes misóginas o machistas.

Procedimiento

- 1- Se solicitan 5 voluntarios, los demás observarán.
- 2- Las 5 personas se paran de tal modo que formen una muralla.
- 3- De los 5 voluntarios, uno por uno pasará frente a la muralla y tratará de traspasarla.
- 4- Se pondrá frente a cada una de las personas que la forman y con una frase tratará de convencerla de que le dé permiso de pasar. Una vez que eligen una

frase NO la pueden cambiar, así que repetirán la misma frase. Pueden ensayar diferentes tonos de voz, posturas corporales, etc., hasta que la persona que forma la muralla los deje pasar. Así irá uno por uno hasta que logre pasarlos a todos.

5- Se agradece su participación y se lleva a cabo la plenaria.

Preguntas generadoras

- A quienes fueron voluntarios se les pregunta: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué papel tomó cada uno?
- Cuando les tocó estar en la muralla: ¿Con qué actitud estuvieron durante el ejercicio? (colaboración, apertura, disposición, en contacto con la petición de la otra persona; de no colaboración, dijeran lo que dijeran e intentarán, la consigna interna era no dejar pasar).
- Cuando pasaron la muralla: ¿Qué estrategias tomaron para que los dejaran pasar?, ¿Qué era lo que les hacía permitir que pasaran y qué no?
- En caso de que haya alguien que no pueda lograrlo, se le puede preguntar: ¿Realmente estabas convencido de lograrlo o de antemano ya rondaba la idea “no lo voy a lograr”?
- Esta reflexión es muy importante ya que muchas veces por estar en una actitud de reto o de “me vale”, “me da igual”, perdemos contacto con nosotros mismos y esto nos limita en el logro de nuestras metas.
- Al resto del grupo se les pregunta: ¿Qué observaron? ¿Cómo se sintieron? ¿En qué se parece a la vida? ¿Nos dice algo de cómo andamos por la vida para expresar y lograr lo que necesitamos? ¿Para comunicarnos utilizamos todas los recursos que tenemos? (tono de voz, velocidad, palabras, gestos, posturas, etc.) ¿O todo eso nada más es inconsciente?

CIERRE

- Una buena comunicación interpersonal se logra reconociendo el deseo de que la otra persona conozca algo acerca de nosotros. También implica conocer más a la otra persona, sin interpretar o dar otros significados a lo que nos dice, por lo que es muy importante aprender a aclarar lo que escuchamos en caso de que nos quede alguna duda o confusión. ¿Nos damos la libertad de decir lo que creemos y pensamos, en el lugar y momento indicado o dependemos de la aprobación o permiso y del “que dirán” terceras personas?
- La comunicación puede ser verbal y no verbal, nuestros gestos y nuestra postura corporal también expresan. Además de las palabras que elegimos, también es importante el tono de voz que usamos para expresarnos.

TECNICA No. 5

En esta técnica se discuten las diferentes formas de comunicación.

“Tipos de comunicación”

Objetivo:

- Reconocer las diferentes maneras para comunicarnos y desarrollar mecanismos para una comunicación asertiva.

- Analizar y reflexionar acerca de la importancia de aprender a comunicarnos de manera efectiva y clara.

Materiales necesarios: Hojas, lápices, marcadores permanentes, papelógrafos.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Notas para la planeación: Es fundamental enseñar con el ejemplo; de poco sirve tener un discurso muy bien construido, si nuestra práctica y actitudes dicen lo contrario

Procedimiento

Primera parte:

1. En plenaria, mediante lluvia de ideas, se les pregunta con qué ideas asociamos la palabra COMUNICACIÓN y se va anotando en un papelógrafo.
2. Se les pide que elijan una pareja, que piensen en una situación donde sintieron que la comunicación haya fluido, y que lo compartan en pareja.
3. Analizan coincidencias y escriben elementos que favorecen la comunicación.
4. Se unen a otra pareja y comparten los elementos que sacaron.
5. Se hacen 2 grupos y hacen un consenso sobre los elementos de una buena comunicación.
6. En plenaria: Cada grupo presenta los elementos consensuados y, sobre la base de los comentarios, se concluye: Comunicar significa...
7. Es importante que se reflexione sobre la comunicación verbal y la no verbal.

Segunda parte:

1. Se da una explicación de los distintos tipos de comunicación:
 - **Agresiva:** Es aquella que es violenta y puede agredir a los demás.
 - **Pasiva:** Se refiere a la comunicación que no nos responsabiliza, evitando la verdad y dejando que los demás decidan sobre nosotros.
 - **Asertiva:** Es donde tomamos en cuenta nuestras necesidades, y respondemos claramente y con respeto a los demás.
2. Se forman tres equipos y se les presentan tres situaciones ficticias a las que deben responder de manera agresiva, pasiva y asertiva.

Estas situaciones pueden ser:

- a) "Te invitan a una fiesta esta noche y tu no quieres asistir"
- b) "Alguien te pide tener relaciones sexuales sin protección"
- c) "Quieren presionarte para que tomes alcohol"

Cada grupo trabaja alguna de las situaciones o inventa una más adecuada a sus circunstancias. Desarrollan por escrito ejemplos de los tres tipos de comunicación.

3. Se comparte en plenaria lo trabajado por el grupo.

4. Se reflexiona sobre cómo se sintieron y la importancia de establecer relaciones con comunicación asertiva.

CIERRE

- La comunicación clara y efectiva se caracteriza por expresiones y palabras sencillas, claras y concretas, se manifiesta con honestidad, de manera positiva, constructiva y responsable.
- Es muy importante no manipular los afectos, para lo cual se necesita tener claro qué queremos comunicar; conocer e identificar los propios recursos personales, escuchar nuestra mente y nuestro corazón; es decir, aplicar nuestra inteligencia emocional.
- Debe valorarse el respeto a la diversidad. En la comunicación es muy importante ser breve y no hablar de todo al mismo tiempo. Es conveniente ir de un punto concreto, para luego pasar a otro, sin mezclarlos o combinarlos con reproches sobre el pasado ni exigencias para el futuro. Hay que ofrecer escucha y responder abiertamente. En la comunicación, lo mejor es no establecer relaciones de poder, ya que no se trata de derrotar a nadie.
- Cuando hablamos de aprender a expresar y a comunicarnos asertivamente nos referimos a saber expresar de manera directa y clara lo que sentimos y pensamos. Significa decir las cosas sin que nos hagan daño o a terceras personas. Significa la habilidad para expresar y defender nuestra verdad. Hacer valer los derechos propios diciendo lo que necesitamos y respetando a las otras personas.

TECNICA No. 6

En esta técnica, los participantes reflexionan sobre la autoestima, descubriendo qué capacidades pueden aprender a desarrollar.

“Los 7 Puntos de la Autoestima”²⁵

Objetivos: Reflexionar los diferentes elementos que conforman la autoestima. Evaluar, de manera personal, el nivel de cada uno de estos elementos.

Materiales necesarios: Papel, Lápices. Los siete puntos de la autoestima en fotocopia.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Trabajar este tema con hombres no es tan fácil, ya que la tendencia que se da en nuestras sociedades es que la autoestima "es un tema que toca la problemática de las mujeres"; sin embargo, la práctica nos dice que el hecho de que los hombres sean socializados desde la supuesta "fuerza" y sean educados como los "poderosos", no apoya una valoración real y esto se puede ejemplificar con frases de expresión popular: "la noche se hizo para los hombres", "las mujeres a su casa y los hombres a la calle", etc.; el sobre valorarse no significa que exista, como tal, la valoración.

Es una creencia que los hombres violentos tienen una autoestima alta, por el contrario, puede ser que el tener que someter a alguien nos revele que hay miedo o falta de seguridad para lograr lo que se desea de otras formas. Hay que crear un ambiente de confianza y

²⁵ Los puntos fueron adaptados de una idea de Angeles Arrien (1988) Tomado de: Pendzik, Susana, Manual de técnicas de apoyo para el Trabajo con Mujeres Maltratadas, Colectivo Feminista de Xalapa A.C.; México, 1992.

calidez que facilite el diálogo, el respeto y la escucha. Evitar las generalizaciones y enjuiciamiento entre los participantes. También hay que estar pendientes de las creencias y/o mitos que refuerzan y legitiman la socialización masculina dominante y las relaciones jerárquicas y de violencia.

Procedimiento

1. Se les pide que de manera personal evalúen del 1 al 10 cada uno de los siguientes aspectos: Calificar del 1 (mínima) al 10 (máxima)
 - a) Mi facilidad para poner límites (lo que se conoce como pintar mi raya) y decir NO.
 - b) Tengo confianza en mí mismo.
 - c) Mi capacidad para dar y recibir en el mismo grado.
 - d) Mi habilidad para defender mi verdad y mantener mi integridad.
 - e) Mi capacidad para expresar lo que siento de una manera asertiva (en contenido y a tiempo).
 - f) Tengo sentido de respeto para conmigo mismo.
 - g) Aceptación de mi cuerpo.

Es importante mencionar que la evaluación es un número arbitrario, que simboliza aproximadamente la situación de cada participante en el momento del ejercicio. También aclarar que en el caso de haber dos aspectos a evaluar en una misma frase, se sacará un promedio, por ejemplo: si en mi capacidad de dar me pongo 10 y en la de recibir me pongo 0, entonces mi evaluación para esta frase será de 5.

2. Cada participante elige una persona con la cual compartir su autoevaluación, comentando por qué se pusieron esa calificación, identificando en cual punto obtuvieron mejor calificación y en cual menor.
3. Se comenta en plenaria qué les dejó el ejercicio.

Preguntas generadoras

Estos puntos que se han autoevaluado y comentado componen lo que se conoce como autoestima.

- Esta evaluación, ¿cómo se manifiesta en nuestra vida diaria? ¿en nuestras actitudes y relaciones?
- ¿De dónde vienen los mensajes que influyen en la baja autoestima en los puntos que calificaron más bajo?
- ¿Esta evaluación hubiera sido diferente en otra etapa de nuestra vida?
- ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra autoestima? Reflexionar en forma personal primero y luego compartir (en grupos pequeños o en plenaria de acuerdo con la confianza que se haya logrado).
- A nivel personal, ¿qué me aporta este ejercicio?

CIERRE

- Cuando hablamos de autoestima estamos haciendo referencia a la forma en la que una persona piensa que es, a lo que siente hacia sí misma, al valor que le da a lo que es. La autoestima se construye en relación al medio ambiente, es decir el contexto

social, cultural, político y económico; así como a través de la escuela, la familia, los medios de comunicación y la religión.

- Es importante reconocer que la autoestima no sólo depende de la voluntad personal, por lo cual es importante identificar cómo se ha conformado, a través de qué aprendizajes y quiénes participan en esa construcción.
- La autoestima es importante porque repercute en la forma en que nos sentimos, y esto a su vez influye en lo que hacemos con nuestras vidas, en la forma en que nos ven los demás, en el estar bien o mal con nosotros mismos, en el lograr más o menos cosas, en la manera en que nos relacionamos con quienes nos rodean, en si estamos satisfechos de nosotros mismos, en la forma como enfrentamos los problemas, en la manera que tomamos decisiones, en las metas que nos planteamos a futuro.

TECNICA No. 7

Esta técnica se trata de una lluvia de ideas sobre las adicciones y el fenómeno de la dependencia.

“Elige tu Adicción”²⁶

Objetivo: Proporcionar elementos explicativos para entender las conductas adictivas en general.

Materiales necesarios: Hojas sueltas o cuaderno. Papelógrafos y marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Como facilitador hay que abordar el tema con apertura ya que es probable que surjan críticas de los jóvenes hacia adicciones **comunes y legales** del mundo de los adultos.

Procedimiento

- 1- Al introducir el tema se enfatiza que las dependencias incluyen no sólo el abuso de sustancias tóxicas sino conductas de distinto tipo, como consumir ciertos alimentos o pasar todo el tiempo libre viendo televisión.
- 2- Se propone una lluvia de ideas inicial donde todo mundo aporte en torno a las siguientes preguntas: *¿A qué cosas, sustancias o actividades se puede hacer adicta la gente? ¿Cuál de estas formas es más común en los hombres jóvenes?*

Esperamos que surjan ejemplos de sustancias tóxicas ilícitas, pero también legales, como el tabaco y el alcohol. También surgirán ejemplos en relación al café y, ampliando la definición, desde alimentos chatarra, golosinas, la comida en general, hasta los juegos electrónicos, la TV, el trabajo y cierto tipo de relaciones.

²⁶ Basada en el programa “Construye tu vida sin adicciones”. Conductas Adictivas I CONADIC, INEPAR. México.

- 3- Se pide que formen grupos de 3 ó 4 participantes para escoger alguna de las adicciones y luego comentar a partir de las preguntas para discusión.
- 4- Se presentan y comentan en plenario. El facilitador mencionará el aspecto de la disponibilidad de sustancias, y cómo esto incrementa el riesgo de abuso. Se concluirá comentando las razones psicológicas y sociales por las que cometemos abusos.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo los jóvenes se hacen adictos?
- ¿Por qué se hacen adictos?
- ¿Cómo los afectan estas adicciones?
- ¿Qué ventajas y desventajas tienen?

CIERRE

- Es importante enfatizar que ser consciente de las ansiedades y tensiones de la vida diaria, nos ayuda a desarrollar formas diversas de canalizarlas positivamente y evitar conductas que puedan desembocar en adicciones. Es importante considerar que las adicciones las podemos ir adquiriendo al no encontrar otros caminos que nos faciliten salidas y/o soluciones; sin embargo, elegir una adicción sólo ayuda a posponer que afrontemos la situación. Muchas veces, la elección de una adicción tiene que ver con problemas emocionales generados por situaciones diversas; desde problemas socioeconómicos, culturales, políticos, que van generando un vacío, hasta la falta de interés, motivación y/o sentido en la vida. De allí lo significativo que es hacer un trabajo desde la prevención, para identificar a tiempo qué necesidades están presentes en los hombres jóvenes y encauzarlas de manera proactiva.
- Hay que señalar que los cambios de estado de ánimo, sobre todo cuando son de bajada (tristezas prolongadas e incluso depresión), la apatía o cuando hay mucha ira, pueden ser signos de adicción. Los jóvenes deben aprender que, aún cuando sentimos que todo está mal a nuestro alrededor, siempre hay algo que hacer. Una de las cosas es respirar, no interrumpirse; otra, muy importante, es aprender a pedir ayuda.

TECNICA No. 8

Esta técnica permite cuestionar los mitos sobre el alcohol y contrastarlos con información con respaldo científico.

“Hablando Sobre el Alcohol y el Alcoholismo”

Objetivo: Desmitificar conceptos socio-culturalmente aceptados en torno al alcohol y que no corresponden a la realidad.

Materiales necesarios: Pelota blanda, pizarra y tizas, o papelógrafos y marcadores, tarjetas grandes con afirmaciones

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: De antemano se tendrán preparadas las afirmaciones en tarjetas con letra grande y legible.

Procedimiento

1. El facilitador pedirá que el grupo se sienta en círculo. Al centro se ponen las tarjetas en forma circular para que cada quien pueda tomar alguna cuando le toque su turno. Explicar que leerán por turnos diferentes frases, las cuales se pondrán a discusión.
2. Se inicia solicitando a alguien del grupo que tome una de las tarjetas y la lea. En cada caso se preguntará al grupo qué piensan de la respuesta dada. Se anotan las principales respuestas y luego se lee el texto respectivo (ver cuadro en la siguiente página). Se pregunta si hay comentarios. Después de la reflexión, quien leyó primero, lanza la pelota a otra persona del grupo.
3. Las frases para hacer las tarjetas son:
 - El alcohol no es una droga...
 - La tolerancia ("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...
 - Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...
 - Beber cerveza no emborracha...
 - El alcohol estimula sexualmente...
 - El alcoholismo es una enfermedad de viejos...
 - Los alcohólicos son los que beben diariamente...
 - Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...
 - El alcohol sirve para hacer amistades...
 - Sin alcohol, no hay fiesta o festejo...

CIERRE

- Es muy importante confrontar ideas que en algún momento de la vida hicimos nuestras y que, sin cuestionarlas ni revisarlas, las integramos como parte natural de ver y vivir la vida. Si no revisamos estas ideas equivocadas y las vivimos como verdades, ellas pueden tener costos irreversibles para nosotros mismos y para las personas que nos rodean.

Texto de Apoyo

Cuadro de Respuestas a las Creencias

- *El alcohol no es una droga...* Si lo es, pues modifica las funciones del organismo, especialmente del sistema nervioso central del que dependen pensamientos, emociones y conductas. Además, puede producir dependencia o adicción.
- *La tolerancia ("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...* Es al revés, este es un dato de riesgo que habla de que el cerebro se está adaptando a la droga.
- *Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...* El papel de estos factores no es considerable, lo que realmente emborracha es la cantidad de alcohol y la velocidad a que se bebe.
- *Beber cerveza no emborracha...* Con frecuencia no se piensa en esta bebida como alcohólica. Si bien su absorción en el estómago es un poco más lenta, si se bebe en suficiente cantidad emborracha.
- *El alcohol estimula sexualmente...* Es falso, aunque de entrada el alcohol desinhibe y ayuda a atreverse a hacer cosas, finalmente es un depresor del sistema nervioso que

disminuye las sensaciones. Es una de las causas más frecuentes de disfunción eréctil (impotencia).

- *El alcoholismo es una enfermedad de viejos...* La mayoría de los alcohólicos son hombres jóvenes en edad productiva. De hecho puede afectar desde la adolescencia.
- *Los alcohólicos son los que beben diariamente...* La mayoría de los alcohólicos, en las fases iniciales e intermedias del proceso, beben abundantemente los fines de semana y conservan escuela y trabajo, aunque con costos crecientes en estas áreas, así como en lo emocional y familiar.
- *Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...* Lo único que realmente la baja es la eliminación gradual del alcohol del organismo, lo que implica forzar el trabajo del hígado.
- *El alcohol sirve para hacer amistades...* En realidad lo que se crean son complicidades en torno a la botella; la amistad tiene otros elementos a considerar.
- *Sin alcohol no hay fiesta o festejo...* Muchas fiestas y festejos en su origen no implicaban consumo de alcohol. Los valores consumistas, que manipulan a través de los medios de comunicación sobretodo a los jóvenes, deben ser cuestionados, así como la imaginación para divertirse y convivir sin que el alcohol sea el centro de toda reunión social.

TECNICA No. 9

Esta técnica profundiza la toma consciente de decisiones en torno al consumo de sustancias.

“Decidiendo”

Objetivo: Reflexionar sobre la elección de beber o no beber, como un derecho individual altamente respetable.

Materiales necesarios: Cuestionario con preguntas para cada participante; papelógrafo y marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que se mantenga un ambiente de honestidad y de respeto a las diversas opiniones y actitudes. Vale la pena sacar copias al cuadro o reproducirlo en un papelógrafo con letra grande.

Procedimiento

Primera Parte

1. Se entrega un cuestionario para ser llenado individualmente con dos posibles respuestas: "Sí, y Porqué" o "No, y Porqué". Las preguntas que cada participante contesta están en la hoja al final de la técnica.

2. Una vez contestadas, los participantes comparten sus respuestas. Si el grupo es numeroso puede subdividirse en equipos de 8 - 10 con el objeto de que todos lean sus respuestas.
3. Se propicia la reflexión en torno a las respuestas. Se anotan las conclusiones en un papelógrafo.

Ideas a reforzar:

- En virtud que uno de los factores más importantes para que los adolescentes beban es la presión de sus pares y la imitación del grupo, es necesario cuestionar esta tendencia. Hay que subrayar que beber o no hacerlo es una decisión que se asume por razones personales, religiosas, de salud, por respeto a ciertas normas familiares o sociales y, sobre todo, porque pueden crearse alternativas para divertirse y convivir.
- Asimismo, hay que inducir la discusión sobre otras variables en donde la amistad y la solidaridad entre pares puedan concretarse.

Segunda Parte

1. Continuamos con otras preguntas para el grupo:
 - a) ¿Qué pasa con alguien que para sentirse a gusto en una situación social requiere beber?
 - b) ¿Porqué alguien tendría tanto interés en que tú bebas? ¿Es amistad o complicidad?
 - c) ¿Cómo sabemos si ya alguien es dependiente del alcohol?
2. Diga al grupo que vale la pena recordar que uno de los síntomas incipientes de desarrollo de alcoholismo, según los criterios de Heilman, es usar el alcohol propositivamente con el fin de obtener algún efecto subjetivamente agradable, como el desinhibirse en un contexto social. Para guiarnos en la detección oportuna de esta tendencia mostrar el cuadro siguiente (**Criterios de detección de Heilman²⁷**):
 - 1- Pensar, hablar o planear la siguiente ocasión para beber.
 - 2- Aguantar mayor cantidad que el promedio de las personas.
 - 3- Beber con rapidez.
 - 4- Beber para obtener algún efecto, como tranquilizarse o atreverse a hacer algo.
 - 5- Olvidar algún detalle o evento de lo que ocurrió mientras bebía.
 - 6- Proteger, guardar o asegurar el abastecimiento de alcohol.

²⁷ Heilman Richard. "Early recognition of alcoholism and others drugs dependences". Hazelden, 1990.

- 7- Beber más de lo planeado o sin haberlo planeado.
- 8- Un criterio adicional altamente sensible es: Preocupar o lastimar a algún ser querido por el hecho de beber o por algo que se hizo o dejó de hacer mientras bebía.

Texto de Apoyo

Nota: La presencia de más de dos criterios indica la necesidad de evaluar a la persona por su riesgo de caer en abuso.

Cuestionario Individual: Decidiendo ...		
Responde a las siguientes preguntas en forma sincera:	SI	NO
1- ¿Te sentirías fuera de lugar en una fiesta o reunión con tus amigos en la que ellos te ofrecen una bebida alcohólica y tú decides no tomarla? ¿por qué?		
2- Imagínate que estás en una fiesta o reunión donde están sirviendo alcohol y tú estás bebiendo, pero uno de tus amigos no desea tomarlo. ¿Verías a tu amigo como "bicho raro, aburrido, fresa o nerd"? ¿por qué?		
3- ¿Defenderías frente a los demás la decisión de tu amigo de no beber? Si decidieras defenderlo, ¿cómo crees que los demás lo tomarían? ¿por qué?		
4- ¿Tienes que hacer lo que los demás quieren para ser aceptado? ¿por qué?		
5- ¿Crees que una persona puede llevar una vida social agradable sin consumir bebidas alcohólicas? ¿por qué?		
6- ¿Te puedes sentir a gusto contigo mismo sin beber? ¿por qué?		
7- ¿Un adolescente puede sentirse aceptado sin beber? ¿por qué?		

TECNICA No. 10

En esta técnica los jóvenes aprenden prácticas de protección de la salud en relación al consumo de sustancias.

“No te Pases: Aprendiendo a No Excederse con la Bebida”²⁸

Objetivo: Mostrar al adolescente actitudes y valores que les permitan protegerse de los procesos adictivos de su grupo de pares.

Materiales necesarios: Cartulina, marcadores, cuadernos.

²⁸ Tomada del programa “Construye tu vida sin adicciones”. Conductas adictivas II CONADIC, INEPAR. México.

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: Si un grupo bebe mucho en fiestas y reuniones, una idea que puede sugerirse es la de planear una fiesta con la consigna específica de que sea sin alcohol y en las que el reto sea divertirse en forma natural. Esta técnica, adaptada, puede usarse también en relación al consumo de otras drogas.

Procedimiento

1. Introduzca el objetivo de la actividad haciendo referencia al hecho de que en la actualidad es frecuente el uso de tóxicos (alcohol, marihuana, entre otros) en la vida social, así como que muchos jóvenes los usan independientemente de que tengan una vida familiar sólida y un ambiente escolar adecuado.
2. Comente con el grupo cómo este estado de cosas supone que nadie está libre de verse involucrado en el riesgo de ponerse en contacto con la cultura de las drogas y que, por ello, es importante saber poner límites y protegerse.
3. En equipos pequeños se discutirán prácticas o estrategias para controlar o minimizar la posibilidad de una situación de riesgo. "¿Qué habilidades protectoras conocemos o podemos desarrollar?"
4. Se presentan y complementan en plenario. Después de que se hayan presentado, el facilitador puede complementar con algunas habilidades protectoras que no se hayan mencionado como:
 - No subirse a un automóvil que sea conducido por una persona intoxicada.
 - No consumir si no se tienen ganas.
 - Aprender formas protectoras de consumo.

Por ejemplo:

- Beber poca cantidad en cada ocasión de consumo;
 - No más de una copa por hora;
 - Sólo tragos cortos;
 - No mezclar licores ni drogas.
 - Realizar otra actividad: charlar, bailar, comer alimentos sólidos.
5. Se pedirá que cada participante anote en su cuaderno el mensaje protector y una reflexión breve que empiece con "Una razón para no excederse en la bebida es..."

CIERRE

- Podemos aprender a divertirnos y a convivir sin necesidad de que el alcohol esté presente, lo cual implica creatividad, imaginación y convivencia genuina. Otro tema es la decisión de beber responsablemente, lo que implica no emborracharse. Este principio está ligado al metabolismo del alcohol en el hígado. Dicho órgano tiene la capacidad de procesar una copa tipo (equivale a un vasito tequilero, un bote de cerveza o una cuba) en una hora. Por ello el beber menos de una copa por hora es la mejor manera de no emborracharse.
- Otros factores que son recomendables para evitar que el alcohol intoxique (emborrache) son: el comer cuando se bebe y el alternar bebidas no alcohólicas con las alcohólicas. Es importante destacar que no existen realmente bebidas de moderación sino bebedores moderados. La mayoría de las personas tienen la

capacidad de practicar en forma eficaz estas conductas. Sin embargo, debe aclararse que también existen factores de susceptibilidad personal y psicosociales.

- Hay autores que mencionan que hay factores genéticos que hacen que algunas personas, al contacto con el alcohol, rápidamente modifiquen su forma de pensar o de actuar y/o que tengan la tendencia a beber compulsivamente y que, a pesar de beber abundantemente, no se intoxiquen severamente. Tanto la tolerancia elevada al alcohol, como la pérdida de control sobre la bebida y la conducta deben considerarse signos pre-alcohólicos o alcohólicos.
- La forma como vivimos, nuestras actividades diarias, los hábitos que tenemos y la manera de relacionarnos con nuestra familia y amigos, tienen consecuencias para nuestra salud y vida.

TECNICA No. 11

Esta técnica ofrece la posibilidad de hablar sobre el suicidio a partir de una historia ficticia.

“¡Se murió José!”

Objetivo: Reflexionar en torno a la combinación de factores que llevan a un suicidio juvenil y las posibilidades de pedir y ofrecer ayuda.

Materiales necesarios: Papelógrafos, material para dibujar, cartulina para hacer eslabones de cadena, cinta adhesiva o maskintape, tijeras.

Tiempo recomendado: Dos horas

Notas para la planeación: Ubicar datos estadísticos sobre suicidio por edad y por sexo en su comunidad, municipio o SILAIS. Es posible que haya habido algún caso cercano de suicidio para el grupo o algunos de sus miembros. Hay que estar preparados para que esto pueda emerger, se pueda trabajar y que podamos apoyar emocionalmente. Ver introducción.

Debemos tener a mano lugares donde se pueda referir a jóvenes muy deprimidos o con ideas suicidas. Este tema será más relevante con jóvenes urbanos que rurales, donde la problemática suele ser menos frecuente.

Procedimiento

1. Los facilitadores construirán o adaptarán una "historia tipo" de un joven (José) que atraviesa circunstancias familiares y sociales difíciles, tiene autoestima baja, sin herramientas de comunicación con sus escasas redes y que empieza a dar señas de depresión e ideas suicidas (ver Historia).
2. Se pide al grupo que se sienta en círculo y que escucha la historia. Puede ser leída por quien facilita o por algún voluntario.
3. Se hace colectivamente un dibujo sobre 3 papelógrafos unidos, de tal manera de que se dibuja a José en el extremo izquierdo de la primera cartulina y una tumba en el extremo derecho (ver dibujo). Se pide al grupo que se divida en 3: una parte dibuja a José, otra la lápida y la tercera recorta eslabones de cadena hechas de cartulina.

4. Grupalmente se reflexionan, comentan y discuten los diversos factores que contribuyeron a la muerte del joven. Cuando se determina un factor se anota en uno de los eslabones.
5. Cuando ya se tienen todos los eslabones se reflexiona el orden en el que pueden ir y así se colocan, en forma de cadena por las causas iniciales y las finales de dicha muerte.
6. Por último, se revisa en cuales eslabones se pudo haber intervenido para prevenir dicha muerte.

Preguntas generadoras

- ¿Conocen casos similares?
- ¿Qué se podría haber hecho para prevenir esta muerte?
- ¿Qué podemos hacer en casos como el de José?
- ¿Podemos los hombres pedir ayuda?
- ¿Dónde?

CIERRE

Hay que resaltar que hay señas que apuntan a que existe riesgo de suicidio y que ALLÍ se puede hacer algo. Se puede reflexionar el contraste entre el intento de suicidio en las mujeres y el suicidio consumado entre los hombres. ¿A qué se debe el contraste?

Texto de Apoyo

La Historia de José

José nace y vive toda su vida en un barrio marginal de la capital. Su madre trabaja de doméstica a una hora de distancia, así que José, por ser el hermano mayor debió hacerse cargo de sus hermanos más chicos. A su padre sólo lo vio algunas veces ya que migró a un país vecino. Hace 4 años que no saben de él. José pudo estudiar la primaria, pero dejó la escuela secundaria por el costo de los libros. Se ve obligado a trabajar desde niño en todo tipo de oficios mientras sus hermanos menores van a la escuela.

En el trabajo, aunque se muestra muy tímido y retraído, hace amigos. Los más grandes lo inician en el cigarro y le organizan su primera experiencia sexual (la cual, él no desea) que termina en su primera borrachera. Tiene otros dos amigos del barrio con los que juega fútbol los domingos. Con ellos se siente más relajado, aunque platica poco. José no ve muchas perspectivas en la vida. Ya ha sido arrestado una vez y enviado a recibir tratamiento psicológico. Se siente débil y triste. No duerme bien. Hace una semana acudió al Centro de Salud a buscar medicina para poder dormir mejor, pero vio puras mujeres adultas y niños y no se sintió en confianza para sacar una cita.

Hace tres días, le comentó a Pedro, después de jugar al fútbol, que ya no quería vivir. Pedro no le creyó y lo tomó a broma. "Con unas cervezas se te baja." José consigue el teléfono y llama a su padre, sin encontrarlo. No siente confianza para hablar con su madre siempre tan ocupada y cansada. José amanece un sábado muerto por una sobredosis de veneno. Pronto iba a cumplir los 18 años.

TECNICA No. 12

Esta técnica nos permite reflexionar sobre la importancia de no etiquetar a las personas, pues al hacerlo terminamos por limitar su potencial.

“Juego de roles”

Objetivo: Reconocer cómo las características personales se convierten en etiquetas y repercuten en las relaciones humanas.

Materiales necesarios: Etiquetas autoadheribles, marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador ayude a que los jóvenes se involucren en el ejercicio, participando en la dinámica. Otro aspecto a cuidar es que no se llegue a agredir a ningún participante. Este ejercicio es necesario adaptarlo para que se retomen las etiquetas más comunes en el grupo o contexto en el que se trabaje (por ejemplo, en el área rural).

Procedimiento

1. Se forman equipos de 5 o 6 personas. Se les indica que tienen que cumplir una tarea (por ejemplo, tienen que realizar un programa para trabajar con niños el tema de sexualidad).
2. Se les pega una etiqueta adherible en la frente con una característica (flojo, inteligente, tonto, trabajador, bromista, responsable, etc.) Los participantes no pueden ver la etiqueta que le tocó a sí mismos, sólo leen las que tienen los demás.
3. Para cumplir con la tarea tienen que relacionarse con todos los integrantes del equipo, pero deben tratarse conforme a la característica que tienen en la etiqueta.
4. Se da un tiempo para que trabajen por equipos (de 10 a 15 min.).
5. Se les pide que reflexionen en equipo qué fue lo que pasó y cómo se sintieron. Al mismo tiempo, cada persona dirá que característica se imagina que le tocó de acuerdo a como fue tratada.

Preguntas generadoras

- Se comenta qué pasó en el ejercicio y cómo se sintieron.
- Se les pregunta si cumplieron con la tarea.
- Este tipo de actitudes, ¿Dificultaron el logro de metas? ¿En qué se parece a la vida?
- ¿Cómo estas etiquetas afectan las relaciones humanas? y ¿Qué otros ejemplos de etiquetas conocen?
- ¿Cómo reaccionamos ante ellas (a veces inconscientemente) como si en realidad fueran nuestras?
- ¿Cómo en las diferentes relaciones que establecemos nos comportamos con diferentes esquemas?
- ¿Cómo ir más allá de las etiquetas para establecer relaciones significativas?

CIERRE

- Las formas en que afectan las etiquetas o estereotipos que socialmente nos atribuyen (y atribuimos) a las personas. El desarrollo personal y los costos emocionales por vivir con éstas. La importancia de desaprender formas, que muchas

veces son útiles y otras veces no, de relacionarnos con los que nos rodean, como por ejemplo:

- El castigo y el chantaje, los juicios.
- Las etiquetas, los apodos, las burlas.
- La discriminación a alguien por su color de piel, nivel económico, sexo u orientación sexual.
- Que alguien del grupo familiar y/o salón de clases ocupe el lugar de chivo expiatorio.
- Sufrir Bullying o acoso en las escuelas.
- Las interpretaciones y/o deformaciones a la realidad.
- La inflexibilidad y terquedad e imposición.
- El desprecio, la indiferencia, los silencios.

Todo esto conlleva a generar culpa, desvalorización y afecta la autoestima e integridad de la persona. La pertenencia, la integración grupal y la participación democrática es fundamental para:

- a. Posibilitar procesos de enseñanza - aprendizaje significativos
- b. El desarrollo del potencial individual y colectivo
- c. El desarrollo socio-comunitario-grupal
- d. El desarrollo integral y la acción

TECNICA No. 13

Esta técnica les ofrece la posibilidad de reflexionar acerca de cómo están formadas sus redes personales en diferentes ámbitos de la vida.

“Mi redografía”²⁹

Objetivo: Realizar un mapa de las relaciones más significativas en diversos ámbitos y reflexionar las formas de ampliar y fortalecerlas en los adolescentes y jóvenes.

Materiales necesarios: Hojas con esquema de redografía, lápices o marcadores delgados.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es posible que surjan experiencias de abandono, abuso y/o maltrato, y que esto haga que se manifiesten emociones de tristeza, enojo etc. Ver el anexo con sugerencias para los/las facilitadores en este capítulo, antes de aplicar esta técnica.

Procedimiento

1. Se pide a cada quien que llene su redografía³⁰ en forma individual. La redografía se va llenando con nombres, símbolos o dibujos de las personas significativas en los diferentes ámbitos señalados con letras. El nombre del que llena el esquema,

²⁹ Viene de “redes”

³⁰ Se anexa la hoja para fotocopiar (para cada participante) o que cada quien la haga manualmente.

- se coloca en el centro del cuadro y se van poniendo las personas en el grado de cercanía que él decida.
2. Una vez lleno el cuadro, se pide que lo compartan en parejas. La pareja se selecciona buscando la persona que menos se conoce.

Preguntas generadoras

- ¿Qué descubrimos y aprendimos en este ejercicio?
- ¿De qué formas influyen las redes sociales en la salud mental?
- ¿Qué podemos hacer para fortalecer nuestras redes sociales?

¿Por qué son importantes las redes sociales?

Las redes sociales pueden ser fundamentales para construir vínculos interpersonales afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo humano, para la construcción de saberes, experiencias y lenguajes. Se puede decir que a mayor red social, mayor salud mental, pues en la medida en que se cuenta con personas significativas con quienes compartir, se establecen relaciones que permiten crecer y desarrollarse.

Las redes sociales pueden existir también como lazos sociales personales y directos que vinculan a los individuos con aquellos con quienes comparte valores y creencias o bien como vínculos sociales formales e instrumentales.

Este concepto de redes sociales, actualmente se utiliza para fines cibernéticos y virtuales como el Facebook, twitter, entre otros. La finalidad de estas redes sociales son varias, principalmente, el de diseñar un lugar de interacción virtual, en el que millones de personas alrededor del mundo se concentran con diversos intereses en común.

CIERRE

Las redes sirven como fuentes de recursos, solidaridad y guía en la vida. Pero también pueden servir como forma de control social y discriminación. La construcción de redes afectivas da la oportunidad de compartir lo que sentimos, pensamos y queremos de una manera positiva, y de aprender a negociar. Es importante resaltar también el papel de ayuda, cuidado y colaboración que tienen en nuestras vidas.



TECNICA No. 14

A través de esta técnica, se puede ensayar un modelo alternativo (desde la escucha y la asertividad) para enfrentar los conflictos.

“Las 4 frases”

Objetivo: Proponer un modelo para la resolución creativa de conflictos.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Procedimiento

1. Mediante lluvia de ideas, se les pregunta "¿Qué es un conflicto?" Se anotan sus ideas en un papelógrafo y se deja a la vista, pues se retomará en la plenaria.
2. Se les pide que formen parejas y que piensen en una situación de conflicto -que puedan comentar-y que platicarán a su compañero.
3. Una vez que los dos comentaron el conflicto, se les dice "Tu compañero tomará el papel de esa persona con la que tienes el conflicto, ¿cómo lo enfrentarías?". Se

da un tiempo para que cada quien represente su conflicto. Es decir, realizarán un "ensayo", en donde expondrán la situación imaginando que la persona con la que se tiene el conflicto es tu compañero.

4. Posteriormente se explica el modelo para la resolución de conflictos, basado en 4 frases:

YO VEO... Se trata de expresar aquella conducta que vemos en la otra persona. Por ejemplo, yo veo que no me saludas cuando llegas.

YO IMAGINO... Mediante esta frase se dice aquello que nos imaginamos al observar su conducta. Por ejemplo, yo imagino que estás enojado. Es importante hacer notar que, en aquello que imaginamos, tenemos la posibilidad de estar equivocados en nuestra apreciación y si lo expresamos damos la oportunidad de aclararlo.

YO SIENTO... Aquí decimos lo que sentimos por aquello que vemos e imaginamos. Por ejemplo, yo siento tristeza y enojo porque para mí es importante tu amistad

YO QUIERO... Damos una propuesta para mejorar las cosas. Por ejemplo, yo quiero que me digas si hay algo que te molestó.

5. Siguen trabajando por parejas y vuelven a tratar el conflicto, ahora utilizando este modelo.
6. Se retroalimentan en parejas: ¿cómo se sintieron?

Preguntas generadoras

- Se pregunta ¿Cómo se sintieron en el ejercicio? ¿Notaron alguna diferencia siguiendo el modelo? ¿Qué descubrieron de sí mismos?
- Se regresa al primer papelógrafo del ejercicio, y se analiza si se dieron valoraciones negativas al conflicto. Se reflexiona sobre: ¿Tendrá que ver el significado que le damos al conflicto, con la manera en que lo enfrentamos?
- Se reflexiona que el conflicto siempre existe y puede ser una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal.

¿Que es la resolución creativa de conflictos?

La resolución creativa de conflictos tiene que ver con nuevos aprendizajes para enfrentar las diferencias, los desacuerdos y los conflictos. Es parte de la construcción de un proceso, para adquirir habilidades en donde no hay ganadores ni perdedores, es decir, el bienestar de una persona no se consigue a través de humillar al otro sino que implica la búsqueda de acuerdos que favorezcan a todas las partes.

CIERRE

En el manejo de conflictos la confrontación positiva es fundamental:

- Fomentar la confianza y respeto en el grupo.
- Que cada quien asuma su propia responsabilidad. Esto significa hablar en primera persona. No hablar por los demás.
- Implementar la retroalimentación desde la crítica positiva, sin emitir juicios o colocar etiquetas que devalúen y afecten la integridad de la persona.

- Los sentimientos no se cuestionan, ya que sólo se sienten y es muy importante respetar lo que siente la otra persona. Con las ideas es distinto, no necesariamente todas las ideas tienen que coincidir y entonces se puede hablar del desacuerdo y preguntar desde donde se está diciendo.
- Este ejercicio nos permite expresar sentimientos y necesidades que frecuentemente no se expresan en una situación de conflicto.
- Si hay varios conflictos es muy importante PRIORIZAR y abordarlos de uno por uno.

TECNICA No. 15

Esta técnica permite hacer visibles los recursos personales. Es una buena técnica para cerrar un taller con reto y optimismo.

“Mis recursos”

Objetivo: Hacer visibles los recursos personales para potenciarlos y utilizarlos en las relaciones con los demás.

Materiales necesarios: Lápiz y papel.

Tiempo recomendado: Una hora.

Notas para la planeación: Es importante que se haga una reflexión para retomar TODOS los recursos que tenemos y que sólo utilizamos parcialmente.

Procedimiento

1. Se les indica que vamos a trabajar en parejas (los que menos se conozcan) siguiendo las indicaciones que, paso a paso, da el facilitador.
2. Cada quien se va a concentrar en algo que le haya hecho sentirse contento (en el trabajo, la familia, o en cualquier ámbito). Damos unos 2 minutos.
3. Cada pareja elige quién es "A" y quién es "B".
4. Cada quien le platica al otro unos 3-4 minutos eso que hizo que le salió bien.
5. Se hace una pausa y cada quien anota los recursos personales que utilizó para que le saliera bien. No sólo lo económico, sino todo tipo de recursos: tiempo, paciencia, pasión, cariño, inteligencia, etc.
6. "A" y "B" se comparten las listas de recursos que cada quien apuntó durante el relato del otro.
7. Finalmente van a conversar en torno a la siguiente pregunta: ¿Hasta qué punto empleo estos recursos en mi propia vida y en mis relaciones con los demás?
8. En plenaria se pregunta ¿Qué sucedió en este ejercicio y de qué nos dimos cuenta?

CIERRE

Debe finalizarse la técnica enfatizando la importancia de tomar conciencia y reconocer nuestros propios recursos y cómo podemos desarrollarlos para aplicarlos a todas las áreas de nuestra vida.

Texto de Apoyo

Camino a la Igualdad de Género en Nicaragua

Ejemplos de Avances

- **Nicaragua líder sobre avance en igualdad de género, 9 de abril del 2013.**

Nicaragua está situada en el primer lugar en toda América por el avance alcanzado en los últimos años, en cuanto a la igualdad de género, que ha permitido a las mujeres instalarse en importantes cargos públicos, según un informe dado a conocer durante el desarrollo del Foro Económico Mundial. Además el país está situado en el puesto número 9 a nivel mundial después de Finlandia, superando incluso a países como Estados Unidos (22), Canadá (21) y Costa Rica (29), informó la coordinadora del Consejo de Comunicación y Ciudadanía, Rosario Murillo.

- **Nicaragua destaca por avances sobre la igualdad de género, noviembre del 2012**

Nicaragua avanza notablemente sobre el tema de la igualdad de género, según el índice global dado a conocer recientemente por el Foro Económico Mundial (WEF). En América Latina, Nicaragua ocupa el noveno puesto del ranking mundial, mientras Brasil en el puesto 62 avanzó 20 lugares gracias a las mejoras en la educación primaria y a la cantidad de mujeres en puestos ministeriales. En la parte inferior del ranking, algunos países todavía deben cerrar sus brechas cercanas al 50 por ciento, mientras que más de la mitad de esos países encuestados no pudieron cerrar su brecha económica de género en más del 5 por ciento durante los últimos siete años. El Informe sobre la brecha de género mundial 2012 publicado la víspera evalúa a los países en función de su capacidad para cerrar la brecha de género en cuatro áreas fundamentales: acceso a atención médica, acceso a educación, participación política e igualdad económica.

- **Reconoce Estados Unidos avances de diversidad sexual en Nicaragua, febrero del 2013**

La embajadora estadounidense ante Nicaragua reconoció que en Nicaragua existen avances en los derechos de género y de diversidad sexual. En Nicaragua existen avances en el respeto a los derechos de género y de diversidad sexual, los cuales son derechos humanos que tienen hoy día una preocupación internacional, porque existe un movimiento hacia una sociedad equitativa, democrática y sin discriminación, señaló en Managua Phyllis Powers, embajadora de Estados Unidos ante esta nación centroamericana.

- **Avances en materia de género**

El parlamentario de la Asamblea Nacional, en conferencia de prensa destacó los avances de la aprobación de la Ley Integral Contra la Violencia que sanciona y tipifica todas las formas de violencia contra las mujeres. También mencionó la reforma a la Ley Electoral que reconoce la equidad de género, al igual que la reforma a la Ley de Municipios que obliga a los partidos políticos a que el 50 por ciento de las candidaturas sean mujeres. Nicaragua destaca como sede del II Encuentro de la Red de Género y Energía de la OLADE, mayo de 2013

- **Avances y formulación de estrategias multilaterales se desarrolló en Nicaragua el II Encuentro de la Red de Género y Energía, impulsado por la Organización**

Latinoamericana de Energía (OLADE), donde participaron representantes mujeres de todos los países de la región.

Sisi Larrea, Asesora de Equidad de Género de la OLADE, informó que tras realizar un diagnóstico de los países latinoamericanos, Nicaragua fue elegida para realizar este encuentro porque a través de las Políticas Públicas que impulsa el Gobierno del Presidente Daniel Ortega y la Compañera Rosario Murillo, se ha dado prioridad a este enfoque. “Nosotros hicimos como OLADE un estudio, un diagnóstico de los países, de Latinoamérica para ver cómo estaba el tema de género y energía, y Nicaragua resultó ser el país con mayores avances, es decir que ya tenían algunas iniciativas en temas de proyecto con género y energía, y vimos que hay mucha voluntad política”, destacó la alta representante.

- **Programa Conjunto de Género de la Retórica a la Realidad: Hacia la Equidad de Género y Empoderamiento de las Mujeres Instituto Nicaragüense de la Mujer.**

El programa “De la Retórica a la Realidad: Hacia La Equidad de Género y Empoderamiento de las Mujeres”, a través de la participación y Prácticas de Género, en los presupuestos públicos está en correspondencia con la Política de Género del Gobierno de Reconciliación Y Unidad Nacional (GRUN) y los compromisos internacionales suscritos por el Estado de Nicaragua y los retos pendientes a favor de la Equidad de Género. Este programa, se deriva del Marco de Asistencia del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2009-2012 (UNDAF) específicamente del Efecto 3: “La institucionalización del Enfoque de Género para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas en el ámbito nacional y local, pretende contribuir principalmente al logro del ODM 3, de la Declaración del Milenio y los derechos sociales”.

En este sentido, el programa, apoya al gobierno para que cumpla con su compromiso de realizar Prácticas de Género y asigna recursos directo a mujeres en la promoción y participación en los procesos de toma de decisiones en los ámbitos económicos, sociales y políticos a nivel nacional y municipal enfocados en la restitución y construcción de sus capacidades.

Bibliografía

1. Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en “Estado de arte en resiliencia” OPS, julio 1997.
2. Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas la Ley 641 “Código Penal”. Nicaragua.
3. De Keijzer, B. (1997), “El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva” en Tuñón E. (Coordinadora) Género y salud en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.
4. Caraveo, J. (1986), “Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general” Salud mental, Vol. 9 Nº 2, México.
5. Connell, R.W. (1997). “La organización social de la masculinidad” en Masculinidad/es, Poder y Crisis. Teresa Valdés y José Olavarria, eds. Ediciones de las mujeres. Nº 24 Isis Internacional, FLACSO, Chile.
6. Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), “Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres” en Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de

- Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición, México.
7. Barker, G. (2000), "Qué ocurre con los muchachos" Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente, OMS, Ginebra, Suiza.
8. Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo, Chile, p.122. Washington, DC.
9. Maddaleno, M. y Suarez, E. (1995), "Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina" en la Salud del Adolescente y del joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.
10. Violencia Sexual en Latinoamérica y El Caribe. Análisis de Datos Secundarios. Sexual Violence Research Initiative. Marzo 2010. Rosovsky H. (1993) "Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo" en Revista de Psicología y Salud N° 1; México; Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
11. Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano en Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, Qro, México.
12. Bloem, P. (2000), "Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional" en Rodríguez, Y. Memorias del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, (SIN Qro) México.
13. De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), "Salud Mental y Participación Social" en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) "Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro", El Colegio de Sonora, OPS, Prodessep, México.
14. Prevención del Suicidio. Un instrumento de atención primaria en salud, OMS, Año 2000.
15. Traumatismos y Violencia, OMS, Datos Año 2004.
16. www.inim.gob.ni
17. www.lavozpresidente.com
18. www.lavozdelsandinismo.com
19. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2006/07. INIDE. Nicaragua.
20. Alcalá, María José (1994), "Acción para el siglo XXI Salud y Derechos reproductivos para todos" en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
21. Alcalá, María José (1995), "Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos" en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
22. AVSC, SSA, IPPF, CORIAC y Salud y Género (1999), Memorias de Encuentro "Los varones frente a la salud sexual y reproductiva", Borrador, México.
23. Bonino, Luis (1989), "Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos", Mimeo, Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
24. Bloem, P. (2000), "Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional" en Rodríguez, Y. Memorias del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, Qro. México.
25. Bonino, Luis, "Accidentes de tráfico; asignatura pendiente en Salud Mental", en Red de Información Sobre Hombres (RISH) de CORIAC. Clave en Conferencia: 1SAL002, lugar en la Conferencia: SALUD/2, Conferencia electrónica Hombres. Sitio de la Internet: www.coriac.org.mx.
26. Centro de Integración Juvenil A.C. (1997), "Nuevas tendencias en prevención de drogas" en Síntesis del Simposio Interamericano sobre Prevención de uso

- indebido de drogas. CICAD (San José de Costa Rica), Documento de circulación interna, México.
27. CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA (1998), Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, “Declaración de Beijing y plataforma de Acción”, México.
28. CONSENSO, (1998), “Manejo del espectro depresión – ansiedad”, Guía práctica, México.
29. WHO (2000), Child and adolescent health and development, Department of child and adolescent health and development, Geneva, Switzerland.
30. De Barbieri, Teresita (1992), “Sobre la categoría de género. Una introducción teórico - metodológica”, en Fin de siglo: género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago, Chile.
31. Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995), World Mental Health: Problems and Priorities in low-Income Countries, Oxford University Press, New York USA.
32. Figueroa, J. (1998), “La presencia de los varones en los procesos reproductivos, algunas reflexiones” en Susana Lerner (Editora), Varones, Sexualidad y Reproducción. El Colegio de México, México.
33. Garduño, M. (2001), “Determinación genérica de la mortalidad masculina”, en Salud problema, (en prensa), México.
34. Guttman, Matthew (2000), Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón, El Colegio de México, México.
35. Hernández, H. (1989), Las muertes violentas en México, CRIM-UNAM, Cuernavaca, México.
36. Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), “Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres” en Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición México.
37. Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), “Sexualidad Masculina: Hacia una teoría de liberación” en Kaufman, Michael, Hombres, poder, placer y cambio, CIPAF, Dominicana.
38. Kaufmann, M. (1997), “Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”, en Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) Masculinidades, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.
39. Kimmel, Michael (1992), “La reproducción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes”, en Fin de siglo; género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago de Chile.
40. Lamas Marta (Compiladora) Bourque, S.C., Butler, J, Conway, J.K. Cucchiari, Lamas, M. Ortner, S.B. Rubin, G., Scott, J. Whitehead, H. (1997), El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual, Grupo editorial Porrúa y PUEG – UNAM, México.
41. Menéndez, E. (1990), Morir de alcohol, CNCA y Grijalvo, México.
42. Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente (1998), The second decade: improving adolescent health and development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente.
43. Rodríguez, G., y De Keijzer, B. (2001 en prensa), “La noche se hizo para los hombres”, Edamex y Population Council, México.
44. Seidler, V. (1992), “Los hombres heterosexuales y su vida emocional”, en Debate Feminista, año 6 Vol. II, México.

MODULO NO. 5 “PREVENCION DEL VIH/Sida y CONSUMO DE DROGAS”

CAPITULO 1

El que y el Porque

Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/Sida con hombres jóvenes

OBJETIVO

Este capítulo introduce el tema de la prevención y la asistencia en VIH/Sida con hombres jóvenes. Trabajar con hombres jóvenes significa, actuar junto a un de los grupos más afectados por la epidemia en todo el mundo, desde los primeros registros hasta los días de hoy. Actuar en la prevención del Sida con esa población también significa, comprender los complejos procesos de socialización de los hombres que los impulsa a comportamientos sexuales desprotegidos y que aumentan la posibilidad de la infección con el VIH. A través de investigaciones y datos de diferentes países, proponemos una revisión de los procesos de socialización de género que favorecen una mayor probabilidad de infección por el VIH, tanto para los hombres como para las mujeres.

¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/Sida con hombres jóvenes?³¹

Nicaragua cuenta con una **Política Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y Sida, en el año 2006**. El cual denota en su Eje número 7 “Información, educación y comunicación para el cambio de actitudes y comportamiento Intervenciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) para prevenir la infección por el VIH tales como: promover en niños, niñas y adolescentes el retraso de la primera relación sexual; promover la utilización correcta y sistemática del condón; informar y educar sobre la reducción del número de parejas sexuales; informar y educar sobre las ITS; desarrollar acciones jurídicas y de IEC para evitar relaciones sexuales traumáticas por violencia sexual; informar y educar sobre la transmisión del VIH de la madre al hijo o hija; e informar y educar sobre el daño asociado al consumo de drogas, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Alrededor de uno entre cuatro personas infectadas por el VIH/Sida en el mundo, son hombres jóvenes con menos de 25 años (UNAIDS, 2000). En América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia de VIH en hombres jóvenes son más altas que las tasas de incidencia en mujeres jóvenes, por lo general, dos o tres veces mayor. Sin embargo, en un estudio realizado en 11 poblaciones de África, la tasa de incidencia para el VIH entre mujeres adolescentes fue cinco veces más alta que entre los muchachos. Entre personas jóvenes, hasta los 20 años, las tasas fueron tres veces más altas en las mujeres (UNAIDS, 2000).

En la mayoría de los países de América Latina, se observó una creciente “femenización” y “heterosexualización” de la epidemia, alertando sobre el creciente número de mujeres heterosexuales, con parejas fijas, que se han infectado con el VIH. Esa tendencia evidencia el hecho de que a lo largo de la historia, las mujeres han sido objetos de injusticias sociales, así como que estamos distantes de poder hablar de una efectiva equidad de género. Las mujeres

³¹ Parte del texto es del documento: “Men and AIDS: A gendered approach” (UNAIDS, 2000) que Gary Barker fue uno de los colaboradores.

todavía tienen poco control sobre “cuándo”, “dónde” y “si” van a tener, o no, una relación sexual, así como que también tienen poca autonomía para negociar el uso del preservativo.

Por lo general, tanto los hombres jóvenes como los adultos tienen más parejas sexuales que las mujeres y como el VIH es transmitido más fácilmente del hombre para mujer o de un hombre para otro hombre, el hombre infectado con el VIH tiene más probabilidad de infectar a más personas que una mujer infectada.

Según la ONUSIDA “la epidemia de VIH es conducida por los hombres (...) mundialmente las mujeres pueden ser más afectadas por consecuencias del VIH/SIDA, pero es el comportamiento sexual y el uso de drogas de una gran minoría de hombres, lo que posibilita la propagación del virus” (Foreman, 1999:8).

¿Podemos concluir entonces que los hombres jóvenes serían los verdaderos responsables (o culpados) por la epidemia de VIH/Sida en el mundo? A pesar de que parezca absurdo, tal idea fue afirmada por el periódico “A Capital” de Lisboa, Portugal, en marzo del 2000. Con la crónica “AIDS: a culpa é dos homens” (SIDA: la culpa es de los hombres), la noticia destacaba la diversidad de parejas sexuales y la resistencia al uso del preservativo vistas como posiciones masculinas conscientes o “naturales” (Medrado et al, 2000).

Sin embargo, no podemos olvidar de que los hombres jóvenes enfrentan, cotidianamente, la obligación de responder a un modelo cultural que define lo que es un “hombre de verdad”. De acuerdo a ese modelo, ser hombre, entre otras cosas, significa ser fuerte, tener coraje, ser sexualmente insaciable con numerosas relaciones sexuales donde la posibilidad de la infección es más un desafío a ser enfrentado, o sea, las ideas de expectativas culturales acerca de la “virilidad” y de la “masculinidad” estimulan al comportamiento sexual desprotegido.

Así, la vulnerabilidad masculina a las ITS/Sida se construye, sobre todo, a partir de la socialización de los hombres para un estilo de vida destructivo o auto - destructivo, donde el riesgo no es algo a ser evitado y prevenido, sino enfrentado y superado. Asociado a eso, se percibe que el cuidado consigo mismo y con los otros son valores, en nuestra cultura, asociados a lo femenino. Esos repertorios forman parte y orientan, en mayor o menor grado, lo cotidiano de los hombres en general, independientemente de raza/etnia, color, creencia y orientación sexual.

Las investigaciones nos están ayudando a entender como, frecuentemente, la sociedad ha reforzado formas rígidas sobre lo que es ser hombre y ser mujer. Varios estudios nos muestran como los muchachos se sienten obligados a probar que son “hombres de verdad” a través de la práctica sexual sin protección, como también los grupos de colegas estimulan la violencia masculina contra la mujer y como son incitados a no hablar sobre sus sentimientos o a no buscar ayuda en los servicios de salud. Las investigaciones también han ayudado a pensar sobre el papel de los hombres jóvenes como padres y a ver como la gran mayoría de los muchachos y de los hombres adultos no son estimulados a cuidar de los hijos o de un miembro de la familia enferma de Sida, temas que discutimos en este y en los otros cuadernos de esta serie.

Contrariamente a eso, durante mucho tiempo las investigaciones y acciones para la prevención de las ITS-VIH/Sida estuvieron enfocadas en cuestiones relativas a las prácticas y orientaciones sexuales, sin considerar el proceso de socialización para la masculinidad como un factor de construcción de mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH para hombres y mujeres.

Con este módulo trataremos de romper con esa postura de culpabilidad que coloca a los hombres jóvenes como “villanos” de la infección por el VIH. Adoptaremos una postura más afirmativa involucrando también a los hombres jóvenes en los esfuerzos de prevención y asistencia en ITS y Sida, presentando modelos positivos de masculinidad, valorizando el cuidado de sí y de los otros y promoviendo el uso del preservativo masculino y femenino.

De ese modo, esperamos contribuir efectivamente para la reducción de la incidencia de la infección por VIH/Sida y otras ITS, entre hombres y mujeres jóvenes en situación de pobreza y exclusión social, buscando asegurar que las nuevas generaciones de hombres desarrollen comportamientos de géneros más equitativos.

Reflexionando a partir del enfoque de género, trabajar con hombres jóvenes en el contexto de la epidemia de VIH/Sida, requiere también una especial atención dirigida a los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y/o mujeres. Discusiones sobre relaciones afectivas y sexuales entre hombres, son frecuentemente distorsionadas. Por lo general, encontramos suposiciones simplistas como por ejemplo, que los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres presentan, necesariamente, comportamientos considerados “afeminados” o son definidos como homosexuales.

Raramente, la identidad sexual define un modelo único e invariable de conductas y comportamientos. Así, de esa misma forma, es imposible definir lo que sería un comportamiento típicamente heterosexual, homosexual o bisexual. Por esta razón, la ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), generalmente, usan los términos “comportamiento sexual de mismo sexo” o “hombres que tiene sexo con hombres” (HSH). Prejuicios, hostilidad, negación y concepción errónea sobre comportamientos y actitudes de hombres que mantienen relaciones sexuales y afectivas con otros hombres, son directamente responsables por medidas ineficaces de prevención al VIH.

Breve resumen: ¿Por qué enfocar la atención en los hombres jóvenes para la prevención y asistencia del VIH/SIDA?

1- El comportamiento de los hombres jóvenes los coloca en riesgo.

A pesar de que el número de casos de VIH/Sida entre mujeres está creciendo, los hombres continúan representando la mayor parte de las infecciones por VIH. Los hombres jóvenes son menos estimulados a procurar atención en los servicios de salud en comparación con las mujeres jóvenes. En situaciones estresantes tal como vivir con SIDA, los hombres jóvenes lidian peor que las mujeres jóvenes. En gran parte del mundo, los hombres jóvenes son más propensos al consumo de alcohol y otras sustancias, principalmente en las primeras relaciones, generando comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el VIH.

2- El comportamiento de los hombres jóvenes también coloca a las mujeres en riesgo.

El VIH se transmite más fácilmente del hombre a la mujer de que la mujer para el hombre. Debido a factores culturales, un hombre infectado por el VIH esta propenso a infectar a más personas de que una mujer infectada, dada la socialización que lo estimula a tener numerosas relaciones sexuales sin protección. Movilizar a los hombres exhaustivamente en la prevención del VIH representa un enorme potencial para reducir los riesgos de los hombres y mujeres frente al VIH.

3- La relación sexual entre hombres jóvenes no ha sido abordada de modo adecuado.

Datos de varias partes del mundo muestran que alrededor del 16% de los hombres relatan que ya tuvieron relaciones sexuales con otros hombres de forma esporádica o regular, independientemente de que se identifiquen como gays, bisexuales o heterosexuales. La hostilidad y concepciones erradas sobre el amor y sexo entre hombres llevaron a medidas ineficaces de prevención al VIH/Sida.

4- Modelos de relación íntima y sexual son “experimentados” y aprendidos durante la adolescencia.

Los hombres, por lo general, aprenden tempranamente que la mujer es un objeto sexual, que sexo es sinónimo de virilidad (“cuanto más mejor”), que la responsabilidad sobre la salud reproductiva es preocupación de las mujeres y que la coerción forma parte del juego sexual (“no, quiere decir, quizás”). Esos son modelos de comportamiento que generalmente se estructuran en la adolescencia.

El modo de relacionarse con las parejas íntimas, cambia en la medida que ellos van madurando, dependiendo del contexto y de la relación. Sin embargo, existe una fuerte razón para creer que introducir a los muchachos en discusiones relacionadas a la salud sea uno de los caminos para cambiar la forma como los hombres adultos interactúan con las mujeres o con otros hombres.

5- Los hombres también necesitan asumir el cuidado de los miembros de la familia que tienen Sida y considerar el impacto que su comportamiento sexual tiene sobre sus hijos.

El cuidado de las personas infectadas por el VIH es, en la mayoría de las veces, realizado por mujeres. Tanto los hombres jóvenes como los adultos necesitan ser incentivados a tener un papel más activo en ese contexto. Es preciso revisar el dictamen que dice “hombre no sabe cuidar de sí ni de los otros”.

6- Los hombres jóvenes son más fáciles de participar.

Finalmente, hay una razón pragmática y de costo más efectiva: muchachos y hombres jóvenes están, con frecuencia, más disponibles y tienen más tiempo para participar en actividades educacionales en grupos, que los hombres adultos.

Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas

La obstinación en no buscar servicios de salud, de negociar el uso del preservativo con la pareja, la forma como lidian con las ideas de riesgo y prevención (“Es mejor el remediar que prevenir”), la no participación en el cuidado de los miembros de la familia que tiene Sida, entre otros comportamientos relacionados a la prevención del VIH/Sida por parte de los hombres jóvenes, tiene sus raíces, principalmente, en la forma en como los muchachos son educados.

Esos comportamientos son tan comunes que muchas veces son considerados “naturales” porque los “hombres son así mismo”, o porque los “hombres son todos iguales”. Sin embargo, la falta de respeto con relación a las mujeres por parte de algunos hombres, la falta de compromiso con temas relacionados a la sexualidad y la reproducción derivan, principalmente, del modo como la familia y la sociedad educan a niños y niñas. Cambiar la forma de cómo

socializamos a los niños no es una tarea fácil pero necesaria si queremos cambiar los comportamientos de algunos hombres jóvenes.

De acuerdo con la literatura psicológica, alrededor de los 2 o 3 años, los niños imitan el comportamiento de los miembros de la familia del mismo sexo. Las familias, generalmente, incentivan a los muchachos a imitar a otros muchachos, mientras que los inhibe de imitar a muchachas y mujeres. Niños que observan a su padre o a otros hombres (ya sea en la casa, en la calle o en la televisión) ser violentos con las mujeres o tratándolas como objeto sexual, pueden creer que eso es un comportamiento “normal” masculino, un comportamiento que se espera de un verdadero hombre.

La mayoría de las culturas promueve la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor, protector y sexualmente agresivo (Gilmore, 1990). Las sociedades educan a los jóvenes, frecuentemente, para ser agresivos y competitivos – habilidades usadas para ser proveedores y protectores – mientras que en la educación de las niñas se incentiva la aceptación de la dominación masculina. Muchachos que muestran interés en cuidar de sus hermanos más pequeños, que tienen amistad próxima con niñas, que demuestran sus emociones o que aún no tengan relaciones sexuales, pueden ser ridiculizados por sus familiares y colegas.

Generalmente, los hombres llegan a la pubertad entre los 10 y los 13 años, cuando los cambios hormonales conducen a cambios físicos, incluyendo la producción de esperma. La mayor parte de los muchachos tienen su primera eyaculación nocturna o “sueños mojados” (pequeñas eyaculaciones mientras duermen) durante este período. Estos cambios son naturales, pero también generan dudas tanto para hombres como para mujeres, debido al lugar que la sexualidad ocupa en nuestra sociedad. Normalmente, esos muchachos no son incentivados a hablar sobre los cambios en la pubertad (Lundgren, 1999).

En algunos casos, ellos pueden tener más informaciones sobre el cuerpo de las mujeres de que sobre el suyo propio, pero por lo general desconocen ambos cuerpos. En algunas partes del mundo, como en los países subsaharianos, las mujeres cuentan haber tenido su iniciación sexual más tempranamente que los hombres, mientras que en América Latina los muchachos dicen tener su primera relación sexual en una edad inferior a la de las muchachas.

Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?

Estudios de todas partes del mundo concluyen que los muchachos ven, frecuentemente, la iniciación sexual como una forma de probar que son “hombres de verdad” y tener un status dentro del grupo de pares (Marsiglio, 1988). Un levantamiento en una escuela secundaria en Argentina reveló, que los hombres jóvenes representan el deseo sexual como una necesidad física (45%), mientras que las mujeres mencionaron el deseo como una relación íntima más profunda (68%) (Henchí & Schufer, 1998).

Los muchachos, con frecuencia, comparten sus “conquistas” heterosexuales con sus amigos (grupo de pares) mientras que la virginidad y la experiencia sexual con otros hombres son temas omitidos o raramente abordados. Sin embargo, para muchos hombres, como discutiremos posteriormente, las primeras experiencias sexuales se establecen con otros niños, muchachos u hombres adultos, independientemente de que ellos se identifiquen en el futuro como hetero, homo o bisexuales y/o que mantengan en su vida adulta relaciones sexuales con otros hombres.

Algunos adolescentes tuvieron su primera relación sexual y las siguientes, con trabajadoras del sexo. El sexo anal constituye una práctica sexual común entre hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. Esta práctica presenta un mayor riesgo de transmisión del VIH que la práctica del sexo vaginal ya que en la relación anal existe un mayor dolor y más fragilidad de la mucosa. En algunas situaciones, el sexo anal entre hombre jóvenes y mujeres pueden ser practicados para preservar la “virginidad” o prevenir el embarazo. Cuando se trata de hablar sobre sexo y VIH/Sida, los hombres jóvenes, muchas veces, se colocan como bien informados. Sin embargo, en la práctica, ellos están poco o mal informados.

La importancia de escuchar a las voces alternativas

Sin embargo, es necesario ser cautelosos a la hora de afirmar que TODOS los hombres jóvenes ven a la mujer como “objeto sexual” o que ven el sexo como “actuación”. Experiencias de trabajo con hombres jóvenes destacan la importancia de oír a los muchachos, en la medida que los programas dirigidos a la sexualidad y a la salud reproductiva fueron producidos originalmente con foco en las mujeres y muchas veces, necesitan ser adaptados a las necesidades de los hombres jóvenes. En el contexto de la educación sexual, los hombres jóvenes muchas veces quieren oportunidades para discutir otros temas y preocupaciones que ellos frecuentemente relatan, incluyendo, por ejemplo, el tamaño y potencia del pene, los mitos sobre el placer femenino y la impotencia.

Hombres jóvenes y el uso del preservativo

El uso del preservativo por parte de hombres jóvenes (y adultos) ha aumentado en los últimos 10 años en muchos países, pero todavía es inconsistente y varía de acuerdo con el tipo de pareja o relación. Esa consistencia en el uso difiere, por ejemplo, si es una relación ocasional, estable o con profesional del sexo. En Jamaica, el 69% de los hombres jóvenes sexualmente activos relataron haber usado preservativos en sus relaciones sexuales, mientras que en Guatemala y en Costa Rica esos porcentajes fueron de 40% y 53% respectivamente (Morris, 1993).

Otra investigación sugiere que el uso de preservativos por hombres jóvenes y el apoyo al uso de medios anticonceptivos por sus parejas, puede ser más alto cuando existe una mayor comunicación y negociación entre las parejas, sugiriendo la importancia de la promoción de la comunicación sobre el uso del preservativo. Un estudio entre hombres jóvenes usuarios de clínicas de planificación familiar en los Estados Unidos, por ejemplo, demostró que el uso de métodos anticonceptivos era más alto cuando las parejas concordaban en usarlo (Brindis, et al, 1998).

No Basta sólo información

Investigaciones sobre el uso de preservativos entre adolescentes y jóvenes confirman que tener informaciones sobre prevención de las ITS/VIH/Sida no es suficiente. Estudios en varios países han concluido que la mayoría de los jóvenes ya están concientes sobre la necesidad del uso del preservativo, pero el hecho de estar informados no es suficiente para provocar un cambio de comportamiento.

¿Por qué? Barreras que impiden un mayor uso del preservativo por los hombres jóvenes incluyen: costo, la naturaleza esporádica de sus vidas sexuales, falta de información sobre el uso correcto del preservativo, incomodidad, normas sociales que inhiben la comunicación entre

las parejas y reglas sexuales que dictaminan de quién es la responsabilidad de proponer el uso del preservativo.

En la mayoría de los países, la responsabilidad por la salud reproductiva y por el uso de métodos anticonceptivos es única y exclusivamente de las mujeres. En algunas comunidades indígenas, por ejemplo, son las mujeres las responsables por la producción de bebidas con hierbas para evitar el embarazo. En las sociedades industrializadas, también es la mujer la responsable por definir y administrar el método anticonceptivo que debe ser utilizado. Sin embargo, por lo general, cuando la mujer es joven, es responsabilidad del hombre de adquirir (comprar) el preservativo, ya que una mujer que lleva preservativos en su bolso puede ser sugestivo de que planificó tener sexo, lo cual es visto de forma negativa y en general asociada a la idea de “promiscuidad” (Webb, 1997; Childhope, 1997).

En otro estudio realizado en 14 países, la razón más común colocada por los hombres para no usar preservativo fue la reducción del placer sexual (Finger, 1998). Al mismo tiempo, algunos hombres y mujeres creen que la necesidad sexual de los hombres es instintiva y naturalmente incontrolable. Investigaciones realizadas en México y en Brasil, por ejemplo, revelan que algunos hombres creen que no se debe perder la oportunidad de tener sexo, se tengan disponible o no el preservativo (Aramburu & Rodríguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997).

Así como muchas mujeres, los hombres jóvenes, en general, creen que sexo es solo cuando existe penetración. Otras formas de expresión sexual no son reconocidas como sexo. Besos, caricias, toques en los genitales y hasta sexo oral o anal ni siempre son reconocidos como prácticas sexuales, incluso, como fue planteado anteriormente, esa es una de las formas de mantener la virginidad por más tiempo. Además de eso, para algunos hombres, mantener relaciones sexuales sin penetración puede ser recurrente exactamente porque envuelve riesgo-placer y espontaneidad.

También, para otros hombres jóvenes la dificultad de acceso al preservativo (o no llevarlos consigo cuando lo necesitan) es citada como una barrera para el uso. En un reciente estudio con hombres jóvenes en un barrio de clase baja en la periferia de un estado brasileño, por ejemplo, el 25% de los hombres jóvenes afirmaron que no usaron preservativos en su última relación sexual por el simple hecho de no disponer del preservativo en ese momento (Barrer, et al, 2001).

Entonces, promover el uso del preservativo entre hombres jóvenes desde sus primeras relaciones sexuales es también recomendable. Investigaciones realizadas en los Estados Unidos evidenciaron que los adolescentes que usaron preservativo en su primera experiencia (relación sexual con penetración) eran 20 veces más propensos a usar preservativo en sus relaciones posteriores. Además de eso, aprender sobre el uso del preservativo antes del inicio de la vida sexual (por ejemplo, asociado a la masturbación) fue visto como algo importante, sugiriendo que la necesidad de trabajar con los muchachos, no depende del inicio de su vida sexual (American Journal of Public Health, Oct. 1, 1998).

Todos esos estudios confirman, que trabajar con hombres jóvenes para promover el uso de preservativos es mucho más que ofrecer solo información. Esto requiere de una discusión profunda sobre las ideas y valores de lo que es ser hombre y ser mujer en nuestras culturas — que es lo que tratamos de hacer con las técnicas incluidas en este módulo. Significa, también, explorar los significados de riesgo y prevención con esos hombres, además de promover procesos de socialización que estimulan medidas preventivas para la mujer y que en contrapartida impulsan a situaciones de riesgo al hombre joven.

El preservativo femenino

El preservativo femenino es otra opción para la prevención de la transmisión del VIH/Sida durante la penetración vaginal, pero no está disponible en todos los países y es relativamente caro. Los estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino destacan que los hombres, generalmente, lo aceptan y lo prefieren al preservativo masculino. Algunos hombres y mujeres ven la colocación del preservativo femenino como erótico. Hasta algunas mujeres en Kenia y en Brasil dijeron que sus parejas ni repararon sobre el hecho de ellas estar usando el preservativo femenino. Por otra parte, algunos hombres en Kenia dijeron que se sintieron enfrentados cuando les propusieron usar preservativo masculino, pero no experimentaron lo mismo cuando la sugerencia fue sobre el uso del preservativo femenino. Para algunas parejas, debates sobre el uso del preservativo femenino condujeron a un aumento en la negociación sobre el sexo. Estos estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino sugieren que muchos hombres están abiertos para aceptarlo, y por eso la importancia de aumentar su distribución y reducir el precio (Ankrah & Attika, 1997).

Algunos investigadores sugirieron que el preservativo femenino puede ser una herramienta para promover la auto-confianza y la autonomía sexual de las mujeres, abriendo posibilidades para una mayor equidad en las relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario estar atento para que el preservativo femenino no derive en una responsabilidad aún mayor de la mujer con relación a la salud reproductiva.

Los hombres jóvenes y las ITS

Como se sabe, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aumentan el riesgo de infección por el VIH y por tanto merecen una especial atención. Investigaciones en varias partes del mundo destacan un crecimiento en las tasas de ITS entre hombres jóvenes. En el mundo, se reportan 330 millones de personas infectadas con una ITS (exceptuando el VIH) por año, la mayoría de ellos en los países en vía de desarrollo (Drenan, 1998). Las mujeres jóvenes y adultas sufren la mayoría de las complicaciones de las ETS incluyendo: infertilidad, cáncer cervical, inflamación pélvica y embarazo ectópico (fuera del útero).

Vale la pena destacar que para muchas de las ITS los hombres no presentan sintomatología. Un número creciente de hombres jóvenes están contrayendo clamidia y un 80% de los casos no presentan síntomas. Estudios americanos revelan que alrededor del 20% de las mujeres adolescentes, sexualmente activas y el 10% de los muchachos testados tenían infección por clamidia. Estudios en Chile sobre uretritis como resultado de la infección por clamidia, realizado en 154 hombres adolescentes asintomático, identificaron que 3% de los hombres activos tuvieron un teste positivo.

Se estima que 10 millones de mujeres en el mundo tienen papiloma virus humano (VPH) el virus que causa la mayor parte de los casos de cáncer cervical. Los hombres, por lo general, no presentan síntomas para el VPH y por eso, desconocen su condición, lo que permite que sin querer infecten a sus parejas. Estudios más recientes revelan una tasa creciente de los casos de VPH entre hombres que mantienen relaciones exclusivamente con otros hombres. En los Estados Unidos, por ejemplo, más del 95% de los hombres VIH positivos tiene HPV, lo que es asociado con el cáncer de ano en el caso de la transmisión por sexo anal (OMS, 1995; Alan Guttmacher Institute, 1998; Groopman, 1999).

Por eso, es importante alertar sobre la importancia del papel de los hombres jóvenes en la comunicación a sus parejas sexuales cuando tienen una ETS. Un estudio realizado, con

hombres entre 15 y 60 años reveló, que un 15% de todos los hombres entrevistados informaron haber tenido una ITS por lo menos una vez, pero sólo un 42% se lo comunicó a su pareja sexual (Barker et al, 2001). La disminución del riesgo de que hombres y mujeres sean infectados por el VIH requiere la utilización de testes y tratamientos adecuados para las ITS, así como promover una mayor higiene sexual e incentivar a los jóvenes a hacerse los exámenes y cumplir los tratamientos para las ITS, aún cuando no presenten síntomas.

La gran mayoría de los hombres jóvenes se niegan a buscar un servicio de salud o un médico, así como también iniciar un tratamiento adecuado cuando descubren que tiene una ITS. Frecuentemente ellos ignoran esas infecciones o recorren a remedios caseros o simplemente a la auto-medicación. Un estudio en la India entre camioneros relató que más de la mitad de los entrevistados tuvo por lo menos una ITS, pero permanecieron sin tratamiento o procuraron cuidados sin calificación adecuada (Bang, et al, 1007). En la República de Camarones, la mitad de los hombres que tuvieron una infección en el tracto urinario no buscó tratamiento médico (Green, 1997).

En los Estados Unidos, el 30% de los adolescentes tratados con una ITS trataron de auto-medicarse antes de buscar atención médica (Green, 1997). Entre sus pares, un hombre puede hasta manifestar orgullo de tener una ITS. Los hombres jóvenes entrevistados en Bolivia dijeron que veían una ITS como un “símbolo de honra” y prueba de su conquistas sexuales entre sus colegas y miembros de la familia (OMS, 2000).

Circuncisión Masculina³²

La circuncisión masculina es la remoción de todo, o una parte, del prepucio (piel que reviste la cabeza del pene) y es practicado en algunos países y por algunas culturas. Recientemente, algunos investigadores comenzaron a estudiar sobre la posibilidad de que la circuncisión masculina disminuye el riesgo de infección por el VIH/Sida.

Algunos concluyeron que el prepucio tiene una alta densidad de células de Langerhans, que representan una posible fuente de contacto celular para el VIH. Además de eso, el prepucio puede servir como un medio para la sobrevivencia de bacterias y material viral y puede ser susceptible de heridas, arañazos e exfoliaciones que pueden aumentar la posibilidad de contraer la infección por el VIH y/u otras ITS. Sin embargo, a pesar de que la circuncisión puede disminuir la posibilidad de infección por el VIH, no la elimina totalmente.

Un estudio en África del Sur mostró que 2 en cada 5 hombres circuncidados estaban infectados con el VIH, en comparación con 3 en cada 5 que no lo estaban. La UNAIDS y la OMS han sido muy cautelosas a la hora de colocar la circuncisión masculina como una práctica para prevenir la infección por el VIH, particularmente por la posibilidad de que se deje aun lado las prácticas de prevención y de sexo más seguro como por ejemplo, el uso del preservativo. También, la circuncisión por sí misma, realizada en condiciones desfavorables con la utilización de instrumentos no esterilizados, puede constituir un riesgo a la salud (incluyendo el riesgo del VIH) para niños y hombres jóvenes.

Relaciones sexuales entre hombres

³² Fuente: UNAIDS, 2000. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, Junio del 2000.

El conocimiento sobre comportamientos y actitudes de hombres jóvenes que mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con otros hombres ha sido poco explorado en el campo de la sexualidad debido, principalmente, a los tabúes profundamente enraizados sobre la homosexualidad en la mayoría de las culturas occidentales modernas.

Algunos hombres jóvenes mantienen relaciones sexuales exclusivamente con otros hombres, otros con hombres y mujeres, mientras que otros sólo con mujeres. Algunos de esos hombres pueden ser identificados como gays u homosexuales al tener relaciones estables o esporádicas con otros hombres. Otros, pueden estar casados con una mujer o tener una relación estable con una mujer, pero ocasionalmente tienen una relación sexual con otros hombre y se identifican como heterosexuales. En algunos lugares, el hombre considerado “activo” (el que penetra) puede no ser considerado (ni él mismo se considera) homosexual. En otros lugares, los hombres pueden “permitirse” tener relaciones homosexuales si ellos cumplen sus obligaciones tradicionales de “hombres” como son, casarse y tener hijos (Rivers & Aggleton, 1998).

Infelizmente, las campañas de prevención al SIDA, muchas veces, enmascaran esa diversidad de experiencias e imponen un modelo único de conducta, sin considerar que la identidad de las personas no se define exclusivamente a partir de su deseo u orientación sexual.

En algunas culturas, el juego homoerótico entre muchachos es una cosa común durante la adolescencia, mientras que la relación homosexual adulta es condenada. En sociedades donde hombres y mujeres son segregados durante la adolescencia, la experiencia sexual entre hombres puede ser común. En muchos países en vía de desarrollo – particularmente en Asia y en África – la actividad sexual entre hombres es ampliamente negada, mientras que en algunos países es prohibida por ley y condenada con severas penas.

Las prácticas sexuales entre hombres son variadas, pero el sexo anal es un comportamiento frecuentemente practicado entre el 30% y el 80% (Panos, 1998). El sexo anal representa el mayor riesgo de transmisión del VIH. La negación social de la actividad sexual de hombres con otros hombres significa que, en algunos casos, no se disponga de informaciones suficiente sobre la prevención del VIH relacionadas a esos hombres, perjudicando los esfuerzos para la prevención del VIH.

Además de eso, con relación a los hombres jóvenes que se identifican como gays, el estigma social les genera ansiedad, produciendo un malestar y diversas formas de violencia. Un estudio realizado en Australia, apuntó que el 28,1% de los jóvenes que se identifican como gays habían experimentado el suicidio, en comparación con el 7,4% de los hombres jóvenes heterosexuales (Nicholas & Howard, 1998). Una investigación en los Estados Unidos reveló que el 30% de los adolescentes gays y bisexuales entrevistados relataron intentos suicidas (American Academy of Pediatrics, 1993).

Los jóvenes identificados como gays pueden sentirse aislados o excluidos por sus pares. Mientras que los muchachos heterosexuales comparten sus “conquistas” con orgullo con el grupo de colegas, los jóvenes identificados como gays frecuentemente esconden sus experiencias sexuales. Por problemas de prejuicios, los hombres jóvenes gays pueden tener sus primeras experiencias sexuales secreta o anónimamente y sentirse vulnerables, cuestionando la “normalidad de esa práctica” y presentando dificultades para adoptar medidas preventivas.

Encausar a los hombres en la prevención del VIH y en respuestas adecuadas a los desafíos que el VIH presenta es confrontarse con ejemplos de homofobia y de prejuicios con relación a hombres que tienen sexo con hombres. La homofobia sirve para mantener “escondido y en secreto” el comportamiento de hombres jóvenes gays y bisexuales, entorpeciendo las posibilidades de prevención, pero también refuerza visiones tradicionales sobre la masculinidad hegemónica de hombres heterosexuales. En muchos locales, muchachos que no poseen un comportamiento adecuado, bajo una visión rígida de lo que es ser hombre – ya sea, por ejemplo, participando de las tareas domésticas o teniendo muchas amistades femeninas – pueden ser tachados de gays. Usar la homofobia como una forma de educar a los niños, refuerza visiones rígidas sobre lo que los hombres creen que pueden hacer, como también refuerza los prejuicios con relación a los HSH.

Vulnerabilidad masculina

Algunos hombres jóvenes viven en contextos, o se enfrentan con desventajas, que los colocan en mayor vulnerabilidad frente al VIH/Sida. Por ejemplo, los hombres jóvenes que migran para trabajar, y consecuentemente viven lejos de sus esposas y familiares, pueden involucrarse en relaciones sexuales desprotegidas y usar drogas, incluyendo el alcohol, como una forma de enfrentar el estrés por vivir lejos de sus casas. Para los hombres jóvenes que viven o trabajan en contextos totalmente masculinos, incluyendo las fuerzas armadas, el grupo de pares puede, a partir de una conducta machista, reforzar comportamientos de exposición al riesgo.

Algunos hombres que trabajan en minas en África del Sur afirmaron, que el sexo con profesionales, muchas veces sin protección, y la bebida alcohólica eran la única “diversión” posible. Esos hombres, mayoritariamente jóvenes, también afirmaron que el riesgo de infección con el VIH era menor que el riesgo de morir en las minas. La migración de hombres jóvenes de México y de América Central para los Estados Unidos, y sus encuentros eventuales o regulares con profesionales del sexo, sin protección, es citado como una posible razón para el aumento de las tasas de incidencia del VIH a lo largo de la frontera de los Estados Unidos con México (Bronfman, M., 2001).

Los hombres jóvenes en las Fuerzas Armadas también están en situación de mayor vulnerabilidad al VIH y otras ITS. Lejos de sus casas, la actividad sexual – tanto consensual como obligada – es intensa. Alrededor de un 40% a un 50% de los militares dinamarqueses y americanos relataron sexo casual apenas cuando estaban en una misión. Muchos estudios confirman tasas más altas de infección por el VIH entre los militares de que la media de la población en general: el 4% de los militares son seropositivos para el VIH en Tailandia (en comparación al 2% de la población en general), el 22% en la República Centro Africana (en comparación al 11% de los adultos en general) (PANOS, 1998).

Millones de hombres, muchos de los cuales son jóvenes, están en prisiones – muchos más si lo comparado con las mujeres. Algunos pocos estudios sobre la incidencia de VIH entre hombres en las prisiones confirman las altas tasas de VIH en las poblaciones carcelarias.

La movilidad de los hombres jóvenes que trabajan lejos de sus casas, incluyendo aquellos que están en las Fuerzas Armadas y sus viajes que atraviesan fronteras, desempeña un importante papel en la migración de la epidemia. Además de eso, la explotación sexual de las mujeres jóvenes ha recibido una mayor atención en los últimos años, pero hay una mayor atención en los hombres jóvenes dedicados a la prostitución. Es difícil estimar cuantos

hombres jóvenes están envueltos en la prostitución o en la explotación sexual, sea como clientes o como profesionales del sexo³³.

Hombres jóvenes dedicados a la prostitución – así como mujeres jóvenes – frecuentemente, son desprovistos de poder negociar con sus clientes el sexo más seguro. En algunas partes de África subsahariana, los hombres jóvenes mencionan los “Sugar Daddies”, hombres más viejos que ofrecen favores para mujeres más jóvenes o muchachas en cambio de sexo. Por otro lado, son también mencionadas las “Sugar Mommies” que son mujeres que pagan muchachos en cambio de favores sexuales (Barker & Rich, 1992).

Los hombres jóvenes y el uso de drogas

En particular, con relación a la infección por VIH/Sida, es importante destacar que el consumo de drogas aparece como un factor que aumenta las posibilidades de infección. El uso de drogas inyectables es responsable por el 10% de los casos de VIH en todo el mundo. El uso de drogas también está asociado a tasas más altas de actividad sexual sin protección. En todo el mundo, los hombres jóvenes son los más propensos al uso de drogas, incluyendo el alcohol, en comparación con las mujeres. Se estima que en el mundo alrededor de 6 a 7 millones de personas usan drogas inyectables siendo que de ellas el 80% son hombres.

Los hombres jóvenes y adultos también usan otras drogas y las tasas son más altas en relación con las mujeres. En Ecuador, el 80% de los usuarios de narcóticos son hombres (UNDCP & CONSEP, 1996). En Jamaica, la marihuana es usada por los hombres en una proporción 2 o 3 veces mayor con relación a las mujeres (Wallace & Reid, 1994). En los Estados Unidos, los hombres jóvenes son más propensos a decir que usan drogas para parecer más “simpáticos, modernos, actuales” que las mujeres (Schoen, et al, 1998). En Kenia los hombres jóvenes son dos veces más propensos que las mujeres en lo que se refiere al haber experimentado alcohol o marihuana dentro del mismo rango de edad (Erulkar, et al, 1998).

Para muchos hombres adolescentes y adultos, el uso de alcohol o de otra sustancia, los ayuda a “probar la masculinidad” o los ayuda a adaptarse al grupo de colegas, sintiéndose inseridos en estos grupos. El uso de drogas y de alcohol es también un factor de riesgo para sexo sin protección. Jóvenes entrevistados en Brasil dijeron que fuman marihuana o beben antes de ir para una fiesta para envalentonarse y conseguir seducir a una pareja (Childhope, 1997).

Hombres jóvenes entrevistados en Tailandia dijeron que beben frecuentemente antes de ir a los burdeles. En un estudio realizado con jóvenes en este mismo país, el 58% de los hombres jóvenes entrevistados que tuvieron sexo con una profesional del sexo dijeron que estaban borrachos antes de visitarlas por primera vez (WHO, 1997). En otro estudio en los Estados Unidos, el 32% de los hombres jóvenes entrevistados dijeron que consumían (algunas veces o siempre) alcohol u otras drogas durante el acto sexual (Brindis, et al, 1998). Es importante involucrar a los hombres en discusiones sobre el uso de drogas, considerando los significados que ellos le atribuyen a ese uso, con vista a encausarlos en la prevención del VIH en la perspectiva de reducción de daños. En el módulo de “Razones y Emociones” de este manual, se contemplan informaciones adicionales sobre hombres jóvenes y el uso de drogas.

³³ Jóvenes con menos de 18 años que hacen sexo por dinero o en cambio de favores, son considerados sexualmente explotados. Por encima de los 18 años, la actividad sexual por dinero es legal en algunos países e ilegal en otros, o por lo general se refiere como prostitución.

Hombres jóvenes, violencia y VIH/Sida

Con relación a la epidemia de VIH/Sida, es importante considerar las múltiples formas de violencia estructural que favorecen la diseminación del VIH/Sida. Millones de hombres en diferentes países, incluyendo los más jóvenes, ejercen violencia sexual contra las mujeres. Los índices más altos de violencia sexual contra la mujer los encontramos en África del Sur, con relatos de 3 millones de estupro por año –aproximadamente un estupro para cada 9 hombres sexualmente activos (Panos, 1998).

En un estudio realizado en la parte rural de la India, el 37% de los hombres entrevistados dijeron que tenían derecho de tener relaciones con sus esposas aún ellas no queriendo (Khan, Khan & Mukerjee, 1998). En otro estudio realizado en el mismo lugar, el 70% de las mujeres entrevistadas dijeron que sus maridos las forzaban a tener sexo (Khan, 1997). En Chile, alrededor del 3% de las mujeres jóvenes entrevistadas dijeron que su primera experiencia sexual fue a través del estupro (Panos, 1998).

La violencia sexual protagonizada por los hombres contra las mujeres y contra otros muchachos y hombres, aumenta el riesgo de la transmisión del VIH. Mujeres y hombres que fueron víctimas de violencia sexual, particularmente cuando eran jóvenes, son menos propensos a creer que pueden negociar prácticas de sexo más seguras con su pareja. Un estudio realizado en África del Sur, Brasil y Estados Unidos sobre violencia sexual durante la adolescencia, destaca que el uso de coerción sexual y violencia en las relaciones durante la adolescencia está asociado con el bajo uso de preservativos (Correspondencia personal, Maria Helena Ruzany, Universidad del Estado de Rio de Janeiro, 1999). El sexo forzado también lleva a lesiones en el tracto genital lo que, evidentemente, aumenta el riesgo de infección por el VIH y otras ITS.

A pesar de que las niñas son más vulnerables que los muchachos al abuso o coerción sexual, muchos muchachos también son víctimas de ese tipo de violencia. Un levantamiento nacional realizado en los Estados Unidos reveló, que el 3,4% de los hombres y el 13% de las mujeres fueron obligadas a mantener relaciones sexuales contra su voluntad (WHO, 2000). En el Caribe, el 7,5% de los hombres jóvenes, entre 16 y 18 años, relatan haber sufrido algún tipo de abuso sexual (Lundgren, 1998). En otro estudio en Canadá, un tercio de los hombres relataron algún tipo de vivencia de abuso sexual (Lundgren, 1998). En Zimbabwe, el 30% de los estudiantes de la enseñanza media que fueron entrevistados relataron que ya habían sido abusados sexualmente; la mitad eran niños que habían sufrido abuso sexual por mujeres (FOCUS, 1998). En el módulo “De la violencia para la convivencia” que acompaña esta serie, ofrecemos informaciones adicionales sobre la violencia y sus implicaciones para el sexo sin protección.

Hombres jóvenes, el diagnóstico del VIH, consejería y uso de servicios de salud

Numerosos estudios confirman que los hombres son menos propensos que las mujeres a buscar los servicios de salud. Investigaciones en innumerables países muestran, que los muchachos y los hombres, generalmente, se ven como invulnerables ante las enfermedades y el riesgo, y procuran los servicios de salud apenas en casos extremos. En otros casos, los hombres perciben las clínicas y hospitales como lugares “para las mujeres”. En Tailandia, hombres y mujeres adolescentes relataron índices aproximados de algún episodio de enfermedad, pero un tercio de las adolescentes en comparación con un quinto de los muchachos relatan haber ido al médico en el último mes (Podhisita & Pattaravanich, 1998).

Los hombres jóvenes tienden a tener más dificultad para adherirse al tratamiento y lidiar con situaciones adversas relacionadas a la infección por el VIH, cuando los comparamos con las mujeres. Mientras algunas mujeres también esconden su condición de seropositivas al VIH por causa del estigma, los hombres pueden negar su serología porque creen que los “hombres de verdad no se enferman”. También evitan buscar ayuda porque eso significa admitir flaqueza o fallas. En algunos lugares, los hombres pueden tener más asistencia cuando son VIH positivos, particularmente donde el VIH es transmitido de hombre para hombre y redes de apoyos especiales para HSH ya fueron iniciadas. En otros, las redes de apoyo informales pueden dar más cuidado para las mujeres con VIH de que para los hombres (Rivers & Aggleton, 1998).

¿Cómo podemos estimular a los hombres jóvenes para que utilicen los servicios de salud y para que busquen apoyo cuando lo necesitan, incluso a hacer uso del test voluntario y de consejería para el VIH? Cuando se les pregunta lo que quieren en los centros de salud, los hombres jóvenes indican, con frecuencia, las mismas cosas que las mujeres: alta calidad y precios accesibles, privacidad, profesionales sensibles, un espacio que preserve sus fallas (sigilo y confidencialidad), posibilidad de hacer preguntas, tiempo de espera más corto y un horario de atención en la clínica compatible con sus horarios.

Muchos hombres jóvenes prefieren médicos y enfermeros del sexo masculino, pero ni siempre se coloca como primera opción ya que lo que se plantea como más importante es la capacidad del profesional para atender las necesidades del paciente y no su sexo. El hecho de que no hay profesionales entrenados para lidiar con las necesidades de los jóvenes – como los ginecólogos o algunos enfermeros que se especializan en la salud de la mujer – puede ser también una barrera a la hora de atraer a los hombres para recibir tratamiento y asistencia de salud.

La realización de grupos de discusión con hombres (o grupos mixtos) en que los hombres jóvenes interactúan con otros hombres (y mujeres) que tienen necesidades semejantes, es una estrategia recomendada con vista a mejorar el enfrentamiento al Sida. La consejería y el test voluntario han sido estrategias claves en la prevención y en el tratamiento del VIH/Sida, con la idea de que ofreciendo esos servicios se puede incentivar la búsqueda por tratamiento de salud y orientación en todos los segmentos de la población.

Los hombres y el cuidado

¿Por qué los hombres no tienen un papel más activo en el cuidado de los hijos y en el cuidado de los miembros de la familia que tienen Sida? Los hombres jóvenes son capaces de cuidar a niños y miembros de la familia que tienen Sida. Como fue abordado en el manual “Paternidad y cuidado”, es de fundamental importancia involucrar a los hombres en el cuidado de sus hijos.

En este módulo, usted encontrará informaciones y una rica información no sólo sobre paternidad en la adolescencia, sino principalmente, sobre la dimensión del cuidado en la vida de los hombres jóvenes.

Con relación a la epidemia de Sida, es importante resaltar que el cuidado de miembros de la familia que tienen Sida, por lo general, recae en las mujeres. Los hombres que viven solos o en una relación homosexual, muchas veces, retornan a sus familias de origen y son cuidados por sus madres u otras mujeres de la familia.

El papel de los hombres con relación a los huérfanos por causa del Sida, y niños infectados por el VIH (transmisión perinatal) raramente ha sido abordado. Tanto en el caso de los niños huérfanos debido a la muerte de uno de los padres como consecuencia del Sida, como en el caso de niños infectados por transmisión vertical, los hombres, en su condición de padres, están indirectamente envueltos. Un mayor compromiso de los padres con las vidas de sus hijos puede reducir la práctica de sexo sin protección, presentando modelos más equitativos de género y promoviendo el auto-cuidado y el cuidado de los otros.

Un tema bastante controvertido desde el punto de vista ético ha sido el deseo de algunos hombres VIH positivos tornarse padres. ¿Podrían los hombres VIH positivos ser padres? ¿Qué factores están envueltos en esa decisión? Algunos (pocos) programas están comenzando a ofrecer orientación sobre paternidad y maternidad para parejas en que uno, o ambos, son VIH positivos.

Hombres jóvenes viviendo con VIH/Sida

Como vimos anteriormente, la población joven es una de las más afectadas por la epidemia de VIH/Sida, con destaque para los hombres jóvenes entre 15 a 29 años de edad (UNAIDS, 2000). Recursos farmacéuticos y medicamentosos cada vez mejores, ofrecen la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas, mucho más que hace algunos años atrás. El tratamiento con antirretrovirales, distribuido gratuitamente en Nicaragua, le permite al portador del virus una mayor capacidad de enfrentamiento de la enfermedad así como llevar una vida más activa y productiva.

Sin embargo, es necesario resaltar algunos aspectos sobre el hecho de ser una persona VIH positiva. Los mitos que aún rodean al portador del VIH (que el virus se transmite por contacto físico como abrazos, besos, o por frecuentar los mismos espacios como baños o piscinas, etc, o que el portador es integrante de este o aquel “grupo de riesgo”) permiten que estigmas, prejuicios y juzgamientos equivocados sean prácticas, infelizmente, comunes. Tanto, los grupos que defienden los derechos humanos como aquellos ligados a la legislación de cada país, trabajan con el objetivo de disminuir los prejuicios y mantener y hacer valer los derechos civiles y ciudadanos de aquellas personas que son víctimas de prejuicios e injusticias por ser portadores del VIH.

Cada vez más, diferentes organizaciones de la sociedad se articulan para proteger los derechos de cualquier persona viviendo con VIH/Sida, incluyendo a los hombres jóvenes. Otro aspecto es el referente a las prácticas sexuales de la persona portadora del virus. El ejercicio de la sexualidad de un hombre joven seropositivo, a través de prácticas seguras como es el uso del preservativo, es tan importante como para cualquier otro hombre joven. El uso del preservativo en las relaciones sexuales lo protege de posibles ITS, protege a su pareja sexual así como también del aumento de la carga viral en el caso de que ambas personas sean seropositivas. Cada persona seropositiva tiene cierta cantidad de virus en su organismo —que se determina por un examen de laboratorio llamado carga viral— que difiere de un individuo para otro.

En una relación sexual sin protección, hay intercambio de fluidos corporales, llevando a nuevos contactos con el VIH, aumentando la cantidad de virus en el organismo, lo cual debe ser evitado. Es necesario que se preste atención especial sobre ese aspecto. El hecho de ser, o no, seropositivo no establece una diferencia sobre la necesidad del uso del preservativo para un hombre joven, al contrario, esa práctica es muy importante para mantener la calidad de vida así como el cuidado de sí mismo y de los otros.

Relaciones entre personas serodiscordantes (cuando una de las personas es seropositiva y la otra no) son cada vez más comunes. El respeto y la transparencia son elementos importantes en cualquier tipo de relación afectivo/sexual de un hombre seropositivo con su pareja, y viceversa. De esta forma, los cuidados con relación a las prácticas de sexo más seguro son fundamentales. Existen algunos estudios e investigaciones con hombres seropositivos que quieren procrear. Posibilidades como el “lavado de espermatozoides” (que permite retirar el virus del semen para fecundación in vitro) han sido estudiadas en algunos países.

Otro punto importante se refiere al respeto y apoyo (médico, psicológico y también si fuera necesario social, comunitario, jurídico, etc.) que todo hombre joven viviendo con VIH/Sida necesita tener. Testimonios de algunos hombres jóvenes viviendo con VIH/Sida sugieren que una nueva etapa se inició en sus vidas, pero que mantienen sus sueños y relaciones afectivas como cualquier joven de su edad. Es importante desatacar que ya existen generaciones de hombres adolescentes y jóvenes que nacieron con el virus y se socializaron dentro de esta condición. Así, grupos formales y/o informales de apoyo, de ayuda, de información, etc., son importantes para la construcción de una red de solidaridad para todas las personas viviendo con VIH, incluyendo a los hombres jóvenes.

Algunas recomendaciones

A partir de las experiencias e investigaciones realizadas, se considera que para trabajar con hombres jóvenes, en el contexto de la epidemia de Sida, es importante invertir en diferentes actividades complementarias, entre ellas:

- 1- Promoción de campañas educativas de amplio impacto;
- 2- Realización de discusiones en grupos de hombres (y grupos mixtos) en las unidades de salud y en otros espacios;
- 3- Ir a los lugares donde los hombres se encuentran como por ejemplo: el ejército, escuelas, centros deportivos, bares, etc.;
- 4- Desarrollar estrategias para atraer a los hombres para los servicios de salud, tales como la realización de campañas específicas e la capacitación de profesionales (hombres o mujeres) para trabajar con esa población;
- 5- Emplear un lenguaje no sexista ni discriminatorio, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias: sexuales, religiosas, raza, etnia;
- 6- Promover servicios integrados de salud, o sea, no sectorizados;
- 7- Desarrollar programas que contemplen una comunicación más abierta y menos amenazadora;
- 8- Promover ejemplos de hombres socialmente solidarios y partidarios de equidad de género;
- 9- Presentar alternativas de solución de conflictos y expresión de emociones no violentas;
- 10- Estimular la participación de los padres durante la gestación, el parto y el puerperio;

11- Estimular la participación de los hombres como promotores de salud.

Conclusiones

Movilizar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH/Sida es fundamental en lo que dice respecto a la reducción de la diseminación de la epidemia. Sin embargo, movilizar a los hombres jóvenes en discusiones abiertas y honestas sobre VIH/Sida, como hemos enfatizado, debe ir más allá de la mera oferta de información. Además de eso, nuestra experiencia ha mostrado que para tener acceso a la población masculina es necesario lanzar estrategias alternativas, producto de la dificultad de acceder a los hombres en las unidades de salud. Los hombres jóvenes necesitan, sí, de más información sobre como prevenir y tratar el VIH/Sida, pero necesitan, sobre todo, de actividades en grupos en los cuales puedan discutir temas como negociación del uso del preservativo, deseo, placer, violencia sexual, la importancia del uso de medidas preventivas en salud, sobre los derechos de las personas viviendo con Sida, entre otros temas. Las actividades en la próxima sesión fueron seleccionadas y testadas para abordar esos temas. También recomendamos combinar esas actividades con las encontradas en los otros manuales.

CAPITULO 2

Cómo

Qué puede hacer cada facilitador/a

TECNICA No. 1

Con esta técnica se pueden filtrar diferentes informaciones sobre Sida y al mismo tiempo, reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.

“Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo”

Objetivos:

- Informar correctamente sobre lo que es el Sida, formas de transmisión, de prevención y medicamentos antirretrovirales.
- Informar sobre dónde hacerse el examen del VIH y cómo es hecho este tipo de atención.
- Sensibilizar en cuanto a la solidaridad entre las personas.

Materiales: Guión La historia de Rodrigo para el estudio de caso con el grupo de voluntarios.

Tiempo: 120 minutos.

Consejos/notas para la planificación: Ésta actividad requiere un contrato previo con el grupo a fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad discutir el prejuicio y lo que está por detrás de las satisfacciones.

Procedimiento

- 1- Por lo menos, una semana antes, entre en contacto con el grupo e informe que necesita de ocho voluntarios para participar en una técnica de trabajo.
- 2- Cuando los voluntarios se presenten, infórmeles la propuesta y que preparen una pequeña pieza teatral llamada La historia de Rodrigo que posteriormente deberá ser presentada a los demás miembros del grupo. Solicite que guarden secreto en cuanto a la trama para que no pierda el impacto.
- 3- El día del estreno anúnciela y diga que va a ser presentada la pieza La historia de Rodrigo y soliciten que todos presten atención a la trama de la pieza.
- 4- Después de presentada la pieza teatral, explique que esta será presentada repetitivamente hasta que el grupo como un todo le encuentre un final satisfactorio. Informe que para llegar a este final será preciso alterar la trama de alguno de los personajes. Así cuando alguien del grupo entienda que debe entrar en lugar de alguno de los personajes debe decir “congelada la escena, entro en el lugar de...” y se retoma la historia de donde paró. Por ejemplo: si alguien encuentra que el profesional de la salud está mal informado, debe entrar en su lugar para dar la información correcta. La pieza será repetida hasta que el grupo se dé por satisfecho.

Preguntas generadoras

- ¿Qué sintieron cuándo la pieza fue presentada por primera vez?
- ¿Qué pensaron de las modificaciones que fueron hechas?
- ¿Qué es VIH y Sida?
- ¿Cómo una persona puede contaminarse con el virus del Sida?
- ¿Cómo prevenirse?
- ¿Las personas acostumbran a hacer una prueba para saber si son portadoras del virus del Sida? ¿Por qué?
- ¿Cómo ustedes piensan que son atendidas las personas en los servicios de salud que hacen este examen?
- ¿Cómo ustedes piensan que debería ser esta atención?
- ¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona está portadora con el virus del Sida?
- ¿Qué temores se tienen mientras se espera el resultado para el VIH?
- ¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?
- ¿Ya existe alguna medicación para tratar a las personas a las personas seropositivas?
- ¿Las personas acostumbran a ser solidarias con los seropositivos/as?

CIERRE

- Es indispensable traer informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, el historial de la enfermedad, la distinción entre portador del virus y el enfermo de Sida y los tratamientos que existen. (Ver Texto de Apoyo)
- Un punto básico en este trabajo es despertar la solidaridad para con las personas portadoras del virus del Sida. Discutir con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas los portadores del VIH y los enfermos del Sida.
- Enfatizar que la idea que el Sida es una enfermedad, relacionada a un comportamiento desviante o a un castigo, y todavía lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio. Mostrar datos estadísticos que desmienten esta idea;
- Expresar que, a pesar del Sida estar constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las

personas contaminadas. Exponer cuales son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad;

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

Texto de Apoyo – La Historia de Rodrigo

Narrador: Rodrigo es un muchacho de 18 años, que estudia de noche y de día es mensajero en una oficina de contabilidad. Un compañero de trabajo sufrió un accidente y necesitaba una donación de sangre. Rodrigo fue hasta el servicio de salud, hizo la donación de sangre y días después fue llamado a comparecer nuevamente para conversar con un profesional de la salud.

- **Personal de salud:** ¿Rodrigo, usted ha sentido alguna cosa diferente, en su estado de salud?

- **Rodrigo:** No, pienso que estoy normal.

- **Personal de salud:** (el profesional de la salud toma la hoja y lo mira demoradamente). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

- **Rodrigo:** ¿Qué?

- **Personal de salud:** Usted puede estar con Sida.

- **Rodrigo:** ¡¿Qué es eso?! No entiendo.....

- **Personal de salud:** Es que ... Bien... En su examen de sangre fue encontrado el virus del SIDA, pero vamos a hacerle uno nuevo para ver si es eso mismo. En todo caso voy a encaminarlo a la sicóloga y ella va a conversar claro con usted sobre el caso. La sala de ella es allí mismo.

Narrador: Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó más nada. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de hablar con la tal sicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Se quedó andando por la calle sin rumbo. Mal conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a André, su mejor amigo.

- **André:** ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

- **Rodrigo:** Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal... No sé lo que hago.

- **André:** ¡Oh mi amigo! Vamos hasta aquel bar a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

En el bar.

- **Rodrigo:** Yo ni sé como decirte... Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que puedo estar con SIDA.

- **André:** (pone cara de asustado y demora para hablar. ¿Pero tú estás seguro de eso?

- **Rodrigo:** El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo de allá.

- **André:** ¿Pe...Pe... Pero, cómo es que eso sucedió? ¿Qué estuviste haciendo?

- **Rodrigo:** No sé yo estaba en la calle pensando dónde fue que cogí esa maldita enfermedad. Yo no soy homosexual, no uso drogas. ¿Por qué pasó eso justamente conmigo?

Narrador: Los dos conversan un poco y cada uno toma rumbo diferente. A la noche André se encuentra con el grupo.

- **Elena:** ¡Hola André! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

- **André:** Caballeros, ustedes no saben la mayor. Acabé de encontrar a Rodrigo y me dijo que está con SIDA.

- **Angela:** ¿Qué? ¿Nunca supe que él usaba drogas? ¿Cómo es que puede?

- **Alexandre:** Vaya a ver dónde anduvo dando el c.... O si no puede haber “estado” con una prostituta.

- **Luciana:** (con los ojos rojos, a punto de llorar) Yo estuve con él en la fiesta de Adriana

- **Elena:** ¿Ustedes se besaron?

- **Luciana:** ¡Claro! ¡Ay Dios mío! ¿Estaré contaminada?

- **Alexander:** Creo que sería bueno buscar un Profesional de la salud, ¿no es? ¿Pero como es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

- **André:** ¡Se fastidió! Ahí viene él.

- **Rodrigo:** ¡Ey!

- **Todos:** ¡Ey!

- **Elena:** Tengo que irme a ayudar a mi madre.

- **Angela:** Me esperas que yo también me voy.

- **André:** También voy ahí.

- **Alexandre:** Me fui.

- **Luciana:** (mira fijamente para Rodrigo. ¿Cómo es que puedes hacer eso conmigo? Apuesto que ya sabías y así mismo te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.

Preguntas generadoras sobre la Historia de Rodrigo

- ¿Fue adecuado el abordaje que le dio el profesional de salud a Rodrigo?
- ¿Puede el profesional de salud emitir un diagnóstico como SIDA? ¿por qué?
- ¿Cómo se sintió Rodrigo con esta diagnóstico?
- ¿Cuál son las pruebas que se deben realizar para confirmar un diagnóstico de VIH?
- ¿Fue correcto lo que hizo su amigo cuando Rodrigo le comentó lo que estaba ocurriendo?
- ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH/Sida?
- ¿Qué piensas de la discriminación que sufrió Rodrigo por parte de sus amigos?

Texto de Apoyo

Consejería orientada a las/os adolescentes y jóvenes³⁴

Definición

La consejería ha sido definida en el modelo occidental como “un proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente” (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000). En este aspecto, el consejero y el paciente trabajan en conjunto como aliados, ayudando al primero a crecer al segundo y a cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas, enseñandoles a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva (ibid).

En el contexto de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, la consejería se conceptualiza como un encuentro en donde el personal de salud actúa como facilitador de cambios de comportamiento, ayudando al joven a resolver un problema en una atmósfera comprensiva. Si bien los objetivos de las relaciones y sesiones particulares de consejería variarán según las necesidades y deseos del joven paciente, el proceso está reafirmado por un enfoque cognitivo de comportamiento donde el consejero ayuda al cliente a entender su conducta de falta de adaptación y a reemplazarla con el aprendizaje de nuevas maneras de ser, a fin de resolver temas tales como la prevención del VIH/ITS, los embarazos no deseados o el manejo del Sida. En este aspecto, la consejería se centra en problemas de comportamiento específicos o en desafíos en el desarrollo normal de la vida, más que en cambios de personalidad o el manejo de enfermedades mentales o patologías severas.

Los consejeros/as juegan un rol muy importante, estimulando y apoyando a los jóvenes a través de técnicas simples pero importantes, como escuchar con empatía mientras reflexionan en un cambio de pensamiento y de conducta. También lo puede ayudar a manejar una crisis (por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia o la pareja, un embarazo no deseado, un diagnóstico reciente de VIH, un divorcio o ruptura de una relación, pérdida del hogar, etc.); y a desarrollar discernimiento y conocimiento personal, que lo lleve a aprender más de sí mismo, a comunicarse, a manejar la ansiedad, el enojo, la pérdida, la ambigüedad, las emociones, a calmarse y a concentrarse cuando se encuentra bajo presión (Asociación Británica para la Consejería, 1989).

A través del proceso de toma de decisiones, el consejero puede ayudar a los jóvenes a mitigar un problema o desafío, expandir sus habilidades, restablecer un sentido de bienestar

³⁴ Modelo de Consejería Orientada a los Jóvenes en Prevención para el VIH y la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. OPS. 2005

y corregir algunas conductas autodestructivas (Spain, 1988). La consejería trata con problemas que emergen en la vida cotidiana de los jóvenes, quienes frente a ellos necesitan a alguien que los escuche con empatía, que tenga información precisa sobre temas específicos—como salud sexual y reproductiva—y que pueda tener una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones.

Principios básicos de la consejería orientada a los jóvenes

- **Se centraliza en las necesidades y requerimientos de los adolescentes y jóvenes** y responde a la identidad sexual del joven (sexo de nacimiento, identidad de género, identidad sexual y rol sexual) y a su etapa de desarrollo (pre-adolescente, adolescente temprano, adolescente medio, adolescente tardío, joven). Las personas adolescentes y jóvenes son conceptualizadas desde una perspectiva de desarrollo, viéndose adolescencia y juventud como etapas de desarrollo normal en la vida, con sus problemas, oportunidades y posibilidades. El consejero debe conocer al joven en forma personal e individualizada para desarrollar confianza y afinidad. Muchos jóvenes evitan asistir a clínicas porque muchas veces se sienten como casos o números. La gente joven no va a compartir información si no se siente respetada y escuchada de verdad.
- **La salud es reconocida universalmente como un derecho humano.** La salud sexual y reproductiva son componentes integrales de este derecho, así como la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud. El desarrollo sexual del adolescente es una parte esencial de su crecimiento, y la mayoría de ellos desarrollan comportamientos sexuales como parte de su desarrollo general. Los consejeros orientados a la juventud deben saber que los jóvenes son seres sexuales que van a tener experiencias sexuales; por esa razón se les debe entregar conocimiento actualizado, valores, actitudes saludables y herramientas para saber de sexualidad.
- **Los consejeros/as que brindan asesoría respetan y aceptan a los jóvenes por lo que son, no por lo que hacen.** A través del lenguaje y de la comunicación no verbal expresan consideración incondicionalmente positiva hacia la persona joven. Esto significa que el consejero no juzga la conducta del joven, aun cuando no esté de acuerdo con lo que dice o hace. Dar consejería incondicional y positiva significa ser respetuoso, auténtico, honesto, cuidadoso, interesado y saber que las personas jóvenes poseen dignidad humana y valor.
- **La consejería orientada en los adolescentes y en jóvenes no da direcciones.** El consejero comprende y aprecia que el cambio de comportamiento se facilita cuando el cliente joven participa en la selección de opciones posibles para solucionar sus propios problemas y tomar sus propias decisiones y opciones. El consejero no debe subestimar el conocimiento y la capacidad de comprensión de los jóvenes para tomar decisiones informadas. Jourad (1971), explica que cuando el consejero “deja ser” a su cliente, le permite expresarse en forma libre, sin miedos, discutir sus problemas y confiar en otro ser humano en una atmósfera de confianza, su sentido de seguridad aumenta.
- **Los consejeros/as orientados a los adolescentes y jóvenes reconocen y utilizan las fortalezas, recursos, habilidades y estrategias de manejo de las personas jóvenes para resolver desafíos y situaciones problemáticas.** El consejero/a

formula preguntas pertinentes que revelan las fortalezas internas y externas y las cualidades de resiliencia que poseen los jóvenes. Reconoce al joven tomando en cuenta sus metas, sueños, necesidades, deseos, fortalezas, recursos internos, apoyo familiar, barreras para el cambio y talentos, y analiza cómo la persona ha resuelto sus problemas en el pasado. Utilizando los conocimientos recolectados, el consejero construye sobre esas fortalezas identificadas para desarrollar un plan de acción junto con el paciente.

- **El trabajo del consejero/a orientado a los adolescentes y jóvenes se centra en las razones subjetivas del adolescente para hacer lo que hace, y se preocupa por descubrir el significado que el joven adscribe a cada situación.** De esta forma, el consejero formula preguntas abiertas para explorar el significado que hay detrás de una conducta determinada.
- **Los consejeros/as orientados a los adolescentes y jóvenes prestan atención a la historia particular de cada joven cliente.** Si bien los problemas y las oportunidades de cambio pueden ser similares de un cliente a otro, el consejero aprecia la singularidad y el valor individual de cada persona que ha solicitado consejería.
- **Los consejeros/as orientados a los adolescentes y jóvenes fijan metas específicas y reales que son adecuadas para el género y la edad de la persona adolescente o joven.** Al respecto, la relación de consejería fija metas alcanzables, tiene una duración limitada y utiliza intervenciones breves que motivan el cambio. Aun cuando no siempre es posible emparejar el género del consejero con el del paciente, es importante averiguar con el cliente cómo se siente al trabajar con una persona del género opuesto. Si la respuesta no es positiva se puede referir al joven a otro consejero para facilitar afinidad y confianza. El consejero debe comprender que su género puede jugar un papel importante al momento de realizar la consejería, especialmente cuando se conversan temas de salud sexual.
- **Los consejeros/as orientados a los jóvenes ofrecen información precisa y pertinente sobre sexualidad y temas de salud sexual y reproductiva.** En el área de salud sexual, la consejería asume un papel importante pues, desmitificando mitos sexuales, proporciona información sobre sexualidad actualizada y precisa -y con base científica- así como estrategias prácticas para que la persona joven actúe considerando la nueva información y las habilidades adquiridas. Los consejeros prestan especial atención a cómo los jóvenes comprenden y procesan la información que reciben y si se sienten cómodos formulando preguntas sobre lo que han oído.
- **Los adolescentes y jóvenes necesitan de una amplia gama de servicios confidenciales sobre salud sexual y reproductiva que estén organizados para satisfacer sus necesidades específicas.** Los consejeros tienen la responsabilidad de conocer las políticas de los servicios de salud y de consejería existentes para los jóvenes. Los países de América Latina y el Caribe cuentan con diferentes políticas respecto a la provisión de servicios de salud y de salud mental para los adolescentes. En la ausencia de políticas específicas, los consejeros pueden desarrollar folletos para educar a la juventud respecto a la naturaleza de la consejería que se ofrece y a los diferentes niveles de confidencialidad existentes.

- **Los consejeros/as trabajan en asociación con los adolescentes y jóvenes y los acompañan en el proceso de cambio;** ellos no trabajan para el joven, sino con el joven. La consejería orientada a los adolescentes no da consejos, no impone puntos de vista ni opiniones y no toma decisiones por el paciente.
- **Los consejeros/as valoran la dignidad inherente de los adolescentes y jóvenes y su valor individual,** y además conceptualizan al joven desde una perspectiva de desarrollo. Además, consideran a la adolescencia y a la juventud como una etapa normal del desarrollo, con sus problemas, oportunidades y posibilidades.

Aptitudes del consejero orientado a los adolescentes y jóvenes

Las unidades de Salud del Niño y del Adolescente y de VIH/sida de la Organización Panamericana de la Salud, recomiendan **las siguientes aptitudes básicas para realizar consejería orientada a los jóvenes**, destinada a la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual y reproductiva:

- **Conocimiento de salud sexual y reproductiva, y de sexualidad:** se extiende a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo de adolescentes y personas jóvenes.
- **Habilidades de comunicación:** conocimiento y naturalidad en los intercambios verbales y charlas sobre sexualidad y temas de salud sexual y reproductiva en la adolescencia.
- **Habilidades para realizar entrevistas:** por ejemplo, escuchar activamente las necesidades y deseos de los adolescentes; expresar empatía; observar atentamente la conducta no verbal; dar pie a preguntas sobre salud sexual; reflexionar sobre la situación personal del cliente; desarrollar una relación o alianza terapéutica segura; crear armonía y confianza en la relación; mantener la confidencialidad, y utilizar un lenguaje apropiado que el adolescente comprenda.
- **Habilidades para evaluar:** comprender la información recolectada durante la entrevista de consejería; tener habilidad para entender los problemas y oportunidades de cambio desde la perspectiva del consejero y del paciente; tener habilidad para ver los problemas como tentativos y para compartir la evaluación de la situación con el joven cliente de manera tal que éste entienda el problema o desafío que enfrenta; poder explorar las fortalezas internas y externas del joven.
- **Habilidades de intervención:** conceptualizar la situación problemática o el desafío; identificar las oportunidades de cambio; ayudar al adolescente a desarrollar opciones y metas realistas apropiadas para su edad; motivarlo y desafiarlo en sus puntos de vista de manera adecuada; formular un modelo de conductas de salud positivas; recordar el nombre del cliente y su situación en la próxima consulta; mostrar flexibilidad; utilizar pensamiento crítico; manejar las crisis cuando ocurran; resolver problemas, y organizar.
- **Observar los códigos de ética profesional:** tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional, médico y de consejería. Cuando el consejero se vea enfrentado a problemas éticos, debe consultar con su supervisor y con sus colegas y siempre conservar la confidencialidad del paciente.

- **Conocimiento y conciencia personal:** desarrollar un conocimiento personal profundo en términos de saber las limitaciones propias, sesgos, prejuicios, creencias religiosas y conflictos internos, y conocer cuándo es necesario referir al cliente a otro profesional que pueda trabajar efectivamente con él.
- **Reflexión personal y habilidad de evaluación:** los consejeros deben poder cuestionarse críticamente para mejorar sus conocimientos, habilidades, actitudes y efectividad. Por ejemplo, deben preguntarse: “¿Cómo me estoy desempeñando? ¿Cómo sé que lo que estoy haciendo funciona? ¿Cómo puedo mejorarlo? ¿Pedí ayuda cuando la necesité? ¿Pedí retroalimentación de mis supervisores y colegas? ¿Hice que el joven participara fijando sus propias metas? ¿Demostré sensibilidad respecto al género y la orientación sexual del joven? ¿Cuáles son mis fortalezas? ¿Cuáles son mis debilidades? ¿Utilicé un lenguaje no sexista? ¿Verifiqué cuáles eran los sentimientos del joven sobre su situación y sus decisiones? ¿Observé su comunicación no verbal?”.

Lo que no es la consejería

A diferencia de la psicoterapia, la consejería orientada a los jóvenes no brinda la oportunidad de resolver problemas o conflictos profundamente arraigados, ni reestructurar la personalidad o cambiar situaciones clave de la vida (excepto el embarazo, por ejemplo) (Spain, 1988); la consejería se centra en la necesidad de tomar una decisión sobre salud sexual y reproductiva en particular, como por ejemplo, qué método anticonceptivo utilizar o cuándo hacerse una prueba del VIH, y facilita la exploración de los sentimientos y conflictos que afectan dichas decisiones (ibid).

Aun cuando la consejería sobre asuntos de salud sexual y reproductiva imparta conocimientos e información o incluya algunas actividades de educación (leer la historia personal de una mujer que vive con el VIH, ver un video testimonial sobre una violación, leer un folleto sobre el VIH/ITS, o conversar con una madre adolescente sobre su experiencia de tener un hijo), es diferente a ésta. La consejería comprende dimensiones afectivas (sentimientos y emociones) y preocupaciones prácticas que con frecuencia interfieren en los jóvenes que usan e internalizan los hechos y la información disponibles a través de la educación (Spain 1988). Además, la consejería proporciona un excelente espacio, y sin prejuicios, para que los adolescentes y jóvenes examinen sus comportamientos, las consecuencias positivas y negativas de éstos, exploren comportamientos saludables alternativos y fijen objetivos reales para un cambio a largo plazo.

Hay muchas modalidades de consejería, incluyendo la consejería individual, donde la principal interacción es entre el asesor y una persona; la consejería en grupo, donde clientes y asesores trabajan en conjunto; la consejería de pareja, donde dos personas que tienen una relación examinan en conjunto sus desafíos; y la consejería familiar, donde un asesor se reúne con una familia completa o con algunos de sus miembros. Cada tipo de consejería tiene su propia base de conocimientos, técnicas, métodos y habilidades. Al final de esta guía, la consejería orientada a los jóvenes se limitará al asesoramiento individual entre un proveedor y un paciente joven. A continuación se describe lo que no es la consejería orientada a los jóvenes:

- **Psicoanálisis:** la consejería orientada a los jóvenes se centra en ayudar al adolescente a cambiar malos comportamientos o actitudes poco sanas de manera que pueda tomar decisiones y opciones más saludables sobre su salud sexual y

reproductiva. No analiza las historias de la niñez del cliente, ni sus experiencias, ni sus sueños. Sin embargo, la consejería orientada a los jóvenes utiliza técnicas psicodinámicas - comúnmente usadas en la consejería general- como la secuencia cronológica, la preocupación por la comodidad del paciente, el inicio de la sesión, el estudio de la fisonomía del cliente, el respeto por los momentos de silencio, las preguntas oportunas y la clausura de la sesión.

- **Dar recomendaciones:** aun cuando los consejeros pueden ayudar a desarrollar o a proporcionar sugerencias u opciones alternativas para conversar con los pacientes jóvenes, no recomiendan o dirigen al cliente para que éste decida sobre una alternativa en especial. Una recomendación o advertencia implica decirle a una persona lo que debe hacer o influir para que tome una acción específica, sin permitir que la persona ejercite su capacidad para resolver problemas. La palabra clave de una advertencia es “debe” o “tiene que”: “Lo que usted tiene/debe hacer...”. La consejería orientada a la juventud trata de enseñar a los clientes a que analicen su situación y resuelvan sus propios problemas. De esta forma, el proceso de consejería logra dos objetivos mayores: acompaña al cliente a lo largo del proceso de solución de problemas y, simultáneamente, sirve de modelo para que problemas futuros puedan resolverse.
- **Tratamiento de enfermedades mentales graves:** cuando los consejeros creen que están trabajando con un joven que talvez necesite atención más especializada, pueden derivarlo al profesional adecuado. La consejería orientada a los jóvenes se centra específicamente en temas de desarrollo normal relacionados con la salud sexual y reproductiva, y no reemplaza al tratamiento psicológico o psiquiátrico intensivo de las enfermedades o trastornos mentales.
- **Manejo de problemas/conflictos clínicos profundamente enraizados:** la consejería orientada a los jóvenes no es lo mismo que la terapia sexual o de sexología, donde el profesional trata conductas sexuales compulsivas, problemas de erección o imposibilidad de lograr un orgasmo.

La Historia del Sida

La historia del Sida comienza a inicios de los años 80, cuando en los Estados Unidos y en Europa varias personas comenzaron a presentar un tipo de cáncer de piel muy raro (Sarcoma de Kapossi) o una grave neumonía. Todas esas personas tenían en común que el sistema de defensa del cuerpo estaba muy debilitado y la mayoría de ellas murió poco tiempo después.

Como gran parte de las personas eran homosexuales, al principio se pensó que se trataba de una enfermedad que sólo atacaba a hombres que hacían sexo con hombres lo que generó incontables historias de persecución, discriminación y prejuicio. No obstante, nuevos casos fueron surgiendo y no sólo en la comunidad homosexual. Pacientes de drogas inyectables, hombres y mujeres que habían recibido transfusiones de sangre, principalmente los hemofílicos, comenzaron a presentar los mismos síntomas.

En 1982, se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a éste cuadro de enfermedades y al año siguiente científicos franceses lo identificaron y bautizaron de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Hoy incluso sabiendo que ésta enfermedad se transmite a través de las relaciones sexuales sin el uso de preservativo y a través del

contacto con sangre contaminada, mucha gente todavía no se dio cuenta de que necesita prevenirse. ¡No pensar y actuar así es muy arriesgado! El SIDA puede alcanzar a cualquier persona: hombres y mujeres; niños, jóvenes y adultos; ricos y pobres; todas las razas; heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

¿Qué es?

El SIDA, también es una ITS, pero que puede ser transmitida de otras formas además de la relación sexual y no presenta síntomas visibles como otras enfermedades. Es necesario un examen de sangre para saber si la persona se contaminó o no.

SIDA – lo que cada una de esas palabras significa

- **Síndrome** – conjunto de síntomas o señales de una enfermedad.
- **InmunoDeficiencia** – pérdida o incapacidad del cuerpo de defenderse de las enfermedades.
- **Adquirida** – que se adquiere a través de un virus; transmitido por otra persona.

El Sida es causado por un ser vivo muy pequeño, el virus VIH, que daña al sistema de defensa del organismo, aumentando la posibilidad de que el paciente adquiera otras enfermedades que pueden llevarlo, inclusive hasta la muerte. Estas enfermedades son provocadas por bacterias, virus y otros parásitos normalmente combatidos por el sistema de defensa del cuerpo. Cuando entran en contacto con un portador del virus del Sida se vuelven muy peligrosos, pues se aprovechan del estado de deficiencia inmunológica de la persona, provocando las llamadas enfermedades oportunistas: herpes, tuberculosis, neumonía, candidiasis y tumores.

El sistema de defensa del cuerpo.

La sangre es el más importante sistema de defensa del cuerpo. Produce glóbulos blancos que como en un ejército reciben misiones de identificación, combate y destrucción de los organismos agresores. Los linfocitos son “soldados” entrenados para identificar cada agente extraño que entra en el organismo y producir una sustancia o anticuerpo que deberá destruir al invasor.

Con relación al virus del Sida, infelizmente, ese “ejército” tiene perdida la mayoría de las batallas. Después de alcanzar la corriente sanguínea, el enemigo VIH se convierte prácticamente indestructible. El linfocito T4 –justamente el responsable por la coordinación del sistema inmunológico– es el blanco principal del enemigo. Al dominar los linfocitos, el VIH los transforma en aliados. Ellos pasan a fabricar más y más virus hasta ser destruidos.

Los nuevos virus son liberados para atacar nuevos linfocitos, recomenzando todo el ciclo. Cuantos más linfocitos sean atacados, menor será la capacidad del organismo de defenderse, ya que se va quedando sin agente que reconozcan sus agresores.

SIDA: ¿Cómo se transmite?

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

- **Uso de jeringa contaminada:** Las jeringas pueden transferir el virus, de la sangre de un eventual usuario de drogas a los demás usuarios. Por esta razón se recomienda el uso de las agujas y jeringas desechables.
- **Transfusión de sangre:** Si el donador fuera portador del VIH, su sangre llevará el virus directamente al receptor. Todos los donantes de sangre deben hacerse los exámenes que detectan la contaminación del virus del Sida. Las bolsas usadas para la transfusión deben traer obligatoriamente el aviso de EXAMINADO.
- **Transmisión vertical:** Este tipo de transmisión que se da de madre para hijo/a. Puede suceder estando todavía en la barriga de la madre, a la hora del parto, o a través de la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciese una prueba del VIH cuando planease tener un hijo/a.

La Cura del SIDA

Infelizmente todavía no fue descubierta la cura del Sida. Lo que se descubrió hasta ahora fueron medicamentos capaces de prolongar la vida de los portadores del virus con una mejor calidad. De cualquier modo, los avances en esta área son visibles. Inicialmente los portadores del virus, recibían sólo medicamentos que inhibían la multiplicación de una encima esencial para que el HIV comenzara a multiplicarse.

En los años 90, los laboratorios consiguieron desarrollar una nueva clase de remedios que neutralizaba una enzima fundamental de la madurez del HIV. Desde 1995, muchos pacientes vienen siendo tratados con una combinación de drogas, el llamado “cóctel”, técnicamente conocido como antirretrovirales, que reducen la cantidad de virus en la sangre. Incluso, hasta pacientes con la enfermedad ya en estado avanzado consiguieron recuperar su sistema inmunológico y hasta volver a tener sus actividades normales.

En Nicaragua estos medicamentos son distribuidos gratuitamente por el Ministerio de Salud. También están siendo probadas vacunas con el objetivo de proteger a las personas que no tienen el virus del Sida, pero hasta ahora no se tiene la comprobación de la eficacia de ninguna de ellas y según especialistas van a demorar unos años en encontrar una vacuna eficaz. Hasta ahora la única cura es la prevención.

TECNICA No. 2

Con esta actividad se busca llevar al joven a reflexionar y a reconocer situaciones de vulnerabilidad con relación al Sida desde el punto de vista individual así como programático y social.

“Estoy Vulnerable Cuando...”

Objetivo: Instar a la reflexión sobre las situaciones que dejan a los hombres jóvenes más o menos vulnerables a contraer una enfermedad sexualmente transmisible o el virus del Sida.

Tiempo: 60 minutos.

Materiales: Tiras de papel y lápiz.

Consejos/notas para la planificación: Para lidiar con la vulnerabilidad del adolescente o del joven es importante oírlo. Es bueno saber que además de la falta de información,

muchos jóvenes se colocan en situaciones de vulnerabilidad también por la presión que sienten en tener que corresponder al papel que se espera de los hombres y por la dificultad de lidiar con la emoción. Del mismo modo, la ausencia de programas específicos para hombres jóvenes aumenta la vulnerabilidad con relación a las ITS/Sida.

Procedimiento

- 1- Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas para el otro. Solicite que se queden lo más recostados posible uno del otro.
- 2- Esclarezca que se trata de un ejercicio que para que salga bien, necesita ese contacto tan próximo.
- 3- Explique que, al oír la palabra ya, todos deben sentarse (nota: como todos están bien juntos, cada uno se quedará sentado en el regazo del otro sin problemas).
- 4- Pida que vuelvan para sus lugares y pregunten como se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual ITS/Sida.
- 5- Escriba en la pizarra las relaciones que fueron apuntadas destacando posteriormente las observaciones que se relacionan al riesgo.
- 6- Explique que este ejercicio fue para llamar la atención sobre las varias situaciones en que las personas se exponen a situaciones de riesgo, cuando se trata de la contaminación por una enfermedad sexualmente transmisible.
- 7- Solicite, entonces que los participantes formen 4 o 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas a adquirir el virus del Sida, incluyendo las situaciones de la vida diaria, las concernientes a las relaciones, al uso del alcohol, y otras sustancias, la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud etc. Cada una de esas situaciones deberá ser escrita en una tira de papel.
- 8- Hecha la lista, proponga, que peguen las tiras de papel en la pizarra.
- 9- Lea las frases y comente que en los últimos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el porqué las personas se enfermaron. Este concepto traspasa la idea de que si previene o no, tenga que ver solamente con las características o comportamientos individuales.
- 10- A partir del texto Vulnerabilidad explique sus tres puntos cardinales: la vulnerabilidad individual, la vulnerabilidad programática y la vulnerabilidad social.
- 11- Divida el cuadro en tres columnas y escriba en la primera columna **Vulnerabilidad Individual**, en la segunda, **Vulnerabilidad Programática** y en la tercera, **Vulnerabilidad Social**.
- 12- Pida que juntos, recoloquen las tiras con las situaciones de riesgo abajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar de otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio. Complete el cuadro.

Preguntas generadoras

- ¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al Sida?
- ¿Por qué?
- ¿En qué situaciones ustedes perciben esta vulnerabilidad?
- ¿En una relación, que lleva a las personas vulnerables a contraer esta enfermedad?
- ¿Qué aspectos de nuestra cultura dejan a los hombres más vulnerables? ¿Y a las mujeres?
- ¿En su región, existen servicios de salud específicos para hombres jóvenes?
- ¿Cuáles?

- ¿Existen programas educativos que abordan el tema del Sida y de las drogas?
- ¿Cuáles?

CIERRE

- Discutir cuales son los factores culturales relacionados a la construcción de la masculinidad que dificultan a los hombres a cuidarse y a evitar situaciones de vulnerabilidad.
- Enfatizar en que, muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o envolviéndose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por causa de la idea equivocada de que “hombre que es hombre debe correr riesgos”

Texto de Apoyo

Concepto de Vulnerabilidad: “designa grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía”³⁵. En el caso de pacientes y hombres jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo:

- La sensación de omnipotencia.
- La necesidad de buscar lo nuevo y transgredir.
- La dificultad de lidiar con las selecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento;
- La urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar;
- La susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda.
- La dependencia económica de los padres.
- El miedo a exponerse

Si miramos desde un punto de vista más amplio, vamos a percibir aspectos en nuestra sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al auto-cuidado:

- No todos los jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos;
- La distribución de preservativos y otros métodos es insuficiente;
- El número de programas de prevención y de atención a adolescentes y hombres jóvenes víctimas de violencia es muy pequeño.

Finalmente un último indicador para detectarse mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto a la existencia o no de programas y acciones volcados hacia las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor sea el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda de una vida afectiva y sexual más saludable y responsable

O en las propias palabras de un grupo de adolescentes: ***Soy adolescente. Estoy vulnerable cuando...***³⁶

³⁵ Ayres, J. E al''Vulnerabilidad del adolescente al VIH / SIDA in Seminario Gravidez na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998.

³⁶ Proyecto Trance essa Rede. *Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad*. San Pablo: GTPOS, 1998.

- ...Pienso que nada va a sucederme.
- ...No tengo a nadie confiable para ayudarme cuando necesito.
- ...Hago cualquier cosa para gustarle a él o a ella.
- ...Para tener sexo hago cualquier cosa.
- ...Tengo miedo de mostrar lo que siento.
- ...No consigo pensar por cuenta propia.
- ...No sé como cuidar de mi salud sexual.
- ...Uso una droga que me hace perder la cabeza.
- ...No sé defenderme de situaciones violentas.
- ...No me responsabilizo por mi vida sexual.
- ...No respeto la diversidad humana.

TECNICA No. 3

Esta técnica auxilia al facilitador/a a descubrir los cuidados especiales que el joven debe tener con su propio cuerpo.

“Mi Cuerpo y Yo”

Objetivos: Estimular la discusión sobre los cuidados del cuerpo, explorando en la relación entre la higiene y la salud sexual.

Material: Hojas de papel bond u hojas de oficio pegadas de manera que en su conjunto su tamaño sea mayor al del cuerpo humano, Revistas viejas.

Tiempo: 1 hora.

Consejos/notas para la planificación: El instructor puede sugerirle al grupo que cree un nombre y otras características para el cuerpo del hombre y del joven diseñado. Si los participantes del grupo no se sintieran a gusto para diseñar los genitales el instructor puede diseñarlos, con naturalidad, permitiendo incluso mayor desinhibición al grupo.

Procedimiento

- 1- Coloque en el suelo una o más hojas de papel del tamaño de un cuerpo humano;
- 2- Pida a un voluntario del grupo que se acueste en el papel para que otro diseñe el contorno de su cuerpo;
- 3- Pida a otro voluntario que adicione al diseño los genitales masculinos.
- 4- Enseguida, estimule al grupo a colocar pedacitos de revista (picoteados o en bolitas) en los locales donde puede ser acumulada la suciedad en el cuerpo. Por ejemplo, el instructor dice “la persona tomó helado y no se lavó las manos: ¿dónde se acumulará la suciedad?”
- 5- Estimule al grupo a hacer eso con las varias partes del cuerpo, discutiendo las consecuencias de la falta de higiene para la salud.
- 6- Después cuestione las alternativas encontradas para evitar o corregir lo que sucedió con la persona. El grupo debe entonces remover los papeles, parte por parte, hasta dejar el cuerpo limpio nuevamente.

Preguntas generadoras

- ¿Qué es higiene?
- ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida?
- ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida sexual?
- ¿Además de la higiene, qué es necesario para cuidar de su salud sexual?
- ¿Los hombres y las mujeres cuidan de su cuerpo del mismo modo por qué?
- ¿La falta de higiene puede provocar una mayor posibilidad de adquirir ITS?

CIERRE

- Al final el instructor debe destacar la importancia del cuidado del cuerpo y de la ayuda especializada para la salud sexual, aprovechando los comentarios del propio grupo que surgirán durante el taller, destacando las posibles relaciones entre falta de higiene e ITS, teniendo la hoja de apoyo como guía.

TECNICA No. 4

Esta técnica ofrece las posibilidades de reflexionar con los hombres jóvenes las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ITS o el VIH /Sida.

“El Placer de Vivir”

Objetivos:

- Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de ITS o el VIH/Sida, y de embarazos no deseados.
- Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Etiquetas autoadhesivas, Cinta adhesiva, Tempera de varios colores, Preservativos masculinos, Preservativos femeninos, Dedales, Rollo de papel platinado (usado para envolver alimentos), Guantes, Bolsas plásticas.

Tiempo: 2 horas y media.

Procedimiento

Primera parte

- 1- Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía sexual muy sexual y erótica.
- 2- Dependiendo del tamaño del grupo se forman equipos de 3 ó 4 personas y se intercambia la fantasía que cada uno escribió analizándola con la siguiente guía de preguntas:
 - a) ¿Hay contacto directo entre los fluidos líquidos de las personas que están en la fantasía?
 - b) ¿Podemos contagiarnos o ser contagiados por alguna ITS o VIH /SIDA a través de besos?
- 3- Cada equipo selecciona el relato más erótico y sensual que represente una práctica sexual segura (utilizando algunos de los diferentes métodos conocidos) que los prevenga de contraer ITS o VIH /Sida y enseguida coloca eso para todo el grupo. En

caso de que ningún accesorio haya sido mencionado, es importante que el facilitador /a coloque eso y abra la discusión.

- a) ¿Qué llama más la atención en las fantasías?
- b) ¿El uso de algún método disminuye el placer?
- c) ¿Qué ustedes piensan?
- d) ¿Qué diferencias y coincidencias son observadas entre los relatos de los equipos?

Segunda parte

- 1- Se colocan en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos masculinos y femeninos, guantes, etc.) que son accesibles en la zona y se hace la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos. Al terminar se abre una nueva discusión con las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué podemos hacer para erotizar el uso de los diferentes métodos?
- b) ¿Por qué los medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/ seguras?
- c) ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

Puntos para dialogar

1. ¿Cómo ustedes cuidan de sí mismos y de las otras personas en el uso y ejercicio de su sexualidad?
2. ¿Cuáles son los principales problemas de salud que los hombres pueden enfrentar al ejercer su sexualidad?
3. ¿Qué riesgos enfrentan?
4. ¿Qué podemos hacer para vivir una sexualidad libre, que dé placer, responsable sin riesgos, sin violencia y sin coerción?

Preguntas generadoras:

- ¿Qué cuidados sobre la sexualidad son los más recomendados a los jóvenes en su comunidad?
- ¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado más difundidas más recomendadas y más frecuentes en su comunidad?
- Dar atención especial al mejor de los casos no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de droga.
- Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor competencia, fuerza, etc.) y estos problemas.

Es muy importante aprender a conocerse a sí mismo e identificar las zonas del cuerpo que nos dan placer, el ejercicio de la sexualidad es una experiencia que tiene que ver con algo más que el pene, la vagina y la penetración. Esto nos implica de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas de relacionarnos envolviendo todos nuestros sentidos y abriendo al conocimiento de nuevas posibilidades de riesgo de enfermedades, contagios, o embarazos no deseados. Las formas en que muchos jóvenes hasta hoy en día ejercen su sexualidad los colocan en situaciones de riesgo para su salud y la de los otros(as).

Teniendo sexo seguro, me siento más seguro y disfruto más “

Recomendaciones

Seguir las instrucciones de manera cuidadosa para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sensible, adaptable y muy fácil de replicar en cualquier contexto socio-cultural y para cualquier grupo de personas. Ésta técnica no puede ser usada de forma aislada y sin haber formado un ambiente grupal de confianza y respeto entre sus integrantes.

Estadísticas

Tenga a mano estadísticas nacionales o locales en que se resalten los datos de personas infectadas por VIH/Sida y las edades más frecuentes en que suceden los contagios. No todos los jóvenes son iguales:

- Es necesario reconocer, todavía más tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no son los mismos un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etc.
- Si en el grupo participan jóvenes de edades variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, agrupándolos por edades.

Glosario de términos:

- Misoginia: Odio a las mujeres.
- Falocéntrico: Centrado en el pene o falo.
- Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.

TECNICA No. 5

Esta técnica muestra como el Sida y las demás ITS se pueden propagar, y la forma rápida como esto ocurre. Ella también muestra como las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.

“Firmas”

Objetivo: Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA como de otras Infecciones de Transmisión Sexual y de qué manera nuestra socialización está relacionada con eso.

Materiales: Fichas del tipo post-it grandes, Lapiceros.

Tiempo recomendado: 30 minutos.

Consejos/notas para la planificación: Antes de que sean distribuidas las fichas es necesario marcar tres de ellas con una “C”, otras tres con el mensaje “**No participe de la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a sentarnos**” y una ficha con una “H”. En las fichas restantes escriba el mensaje “**Sigan todas mis instrucciones**” incluyendo las que fueron marcadas con una “C” y con una “H”

Procedimiento

1. Entregue una ficha a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la ficha recibida y que obedezcan al contenido de cada una de ellas;

2. Pídeles que se queden de pie y escojan tres personas para que firmen su ficha;
3. Cuando hayan firmados pídeles que se sienten;
4. Dígle a la persona que tiene la ficha marcada con una "H" que se quede de pie;
5. Pídeles a todos los que tienen su ficha firmada por esa persona o que firmaron la ficha de ella que se queden de pie;
6. Pídale a todos los que tienen la firma de esas personas que se pongan de pie. Y así continuar hasta que todos se queden de pie, excepto los que fueron llamados a no participar;
7. Dígle a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna ITS y que ellos mantuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que firmaron sus fichas. Recuerde que están fingiendo y que los participantes no están infectados de hecho;
8. Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron de la actividad, o sea las que recibieron la ficha "no participe", son personas que no mantienen relaciones sexuales;
9. Terminando, pídale al grupo que continúe fingiendo y explíquele a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C" usaron preservativos y por eso, corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.
10. Discuta las cuestiones a seguir³⁷.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintió la persona "H"? ¿Cuál fue la relación de ella cuando supo que estaba infectada?
- ¿Cuáles fueron los sentimientos de los Jóvenes con relación a la persona "H"?
- ¿Cómo se sintieron aquellos que no participaron de la actividad en un inicio?
- ¿Ese sentimiento cambió durante el transcurso de la actividad? ¿Qué sintió el resto del grupo con relación a los que no participaron?
- ¿Es fácil o difícil no participar en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?
- ¿Cómo se sintieron los que "habían usado preservativo"?
- ¿Cuál es la sensación de aquellos que descubrieron que podrían haber sido contaminados?
- ¿Cómo se sintieron por haber firmado la ficha de alguien "infectado" por ITS o por VIH?
- ¿La persona "H" no sabía que estaba infectada? ¿Cómo lo podríamos saber?

CIERRE

- Al final de ésta técnica es importante que el instructor verifique los estereotipos con relación a la persona contaminada por el VIH y mostrar, que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo, basándose en las conversaciones del propio grupo.
- También es importante resaltar la importancia del examen y como es fundamental para evitar la transmisión por VIH, además del uso de preservativos.

TECNICA No. 6

³⁷ Esa actividad fue adaptada de la técnica "Búsqueda de firmas" aparecida en el manual "Adolescencia: Administrando el futuro" hecho por Advocates for Youth y por el SEBRAE, 1992.

Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.

“Fiesta de la Diferencia”

Objetivos: Estimular reflexiones sobre la vida de las personas con VIH considerando el modo como son vistas y tratadas por las personas que los rodean.

Material: Etiquetas en número igual al de participantes, divididas en tres grupos marcadas con las señales “+”, “-” y “?”, Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: Puede aprovecharse esta técnica para iniciar una discusión sobre la importancia de la prueba, a partir de la “serointerrogación”. Usted puede definir una “prenda” o “castigo” que intente ver cual es la marca que tiene en las espaldas, por ejemplo: salir del grupo sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner un “CD” o una cinta de música para dar un clima de fiesta, cuando esta sea simulada, o pedir a los participantes que canten.

Procedimiento

1. Pídale a los participantes que formen un círculo.
2. Pegue en la espalda de cada participante una etiqueta. Ellos NO pueden ver la señal que recibieron.
3. Seguidamente, pídeles que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.). Explíqueles que cada uno recibió una señal indicando su condición con relación al VIH, por eso unos son positivos (+), otros negativos (-) y otros son interrogativos (?). Los positivos (+) tienen HIV, los negativos (-) no tienen y los interrogativos (?) no saben si tienen el virus.
4. Explique que todos pueden interactuar usando cuatro formas de saludos: apretón de manos, abrazo, saludo solo verbal o con gestos. Deben tratar a los otros a partir de su condición, considerando la señal de los otros lo que crean sea la suya.
5. Después de algunos minutos de fiesta el instructor les pide a todos que se despidan y vuelvan a formar el círculo, posicionándose próximos los que se crean semejantes.
6. Se abre la discusión sin mirar todavía a que grupo pertenece.
7. Después cada uno retira su etiqueta y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.
8. Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo principalmente como se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

Preguntas generadoras

- ¿Los portadores de VIH deben ser tratados de forma diferente? ¿Por qué? ¿Cómo?
- ¿Cuáles son las formas de evitar el prejuicio?
- ¿La vida social de un portador de VIH debe ser diferente de la de un no portador?
- ¿Cómo puede ser su relación con el trabajo?

CIERRE

- El facilitador/a concluye puntualizando la importancia de enfatizar en otros aspectos de la vida de un portador de VIH, además de la enfermedad y del sexo, considerando el avance tecnológico de la medicina y los debates sobre derechos humanos y civiles. La prevención es contra el virus no contra la persona.

TECNICA No. 7

Esta Técnica sirve para promoverla reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH /Sida y del consejo para la prevención en los servicios de salud.

“Prueba y Consejo”

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la prueba y de la consejería considerando las motivaciones y las molestias envueltas en esa situación.

Material: Dos planillas con resultados de análisis: uno “positivo” y el otro “negativo”

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: El facilitador/a puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y ver sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

Procedimiento

1. Pida que una pareja de voluntarios componga la escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y siendo atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir como es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del funcionario del servicio de salud. Explíquele que el resultado del examen demora en salir y que ese es un primer contacto del muchacho con el puesto de salud. Pare la escena con el mando de ¡CONGELADO/A!
2. A continuación pregunte al grupo:
 - a) **Sobre el joven:** ¿Qué lo hizo hacerse el examen? ¿Cuánto tiempo llevó para decidirse? ¿Cómo él encarará el resultado en caso de ser positivo? ¿Qué espera del servicio de salud? ¿Cómo se está sintiendo? ¿Con miedo? ¿Confiado? ¿Por qué? ¿Él conversó con alguien respecto de eso? ¿Su familia sabe de lo que él vino a hacerse?
 - b) **Sobre el profesional:** ¿Por qué trabaja en aquél servicio? ¿A él le gusta lo que hace? ¿Qué piensa de un muchacho que pide hacerse la prueba del VIH? ¿Él lo está atendiendo bien?
3. Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas monten la misma escena, pero ahora en el momento de la entrega del resultado del examen. Los resultados, –uno positivo y el otro negativo – son sorteados entre las parejas y entrégueselas a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena sin que el grupo sepa cual de ellos es positivo o negativo.
4. Cómo en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:

1. ¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?
 2. ¿Cómo él recibió la noticia?
 3. ¿Cuál será la primera persona a quién él acudirá?
 4. ¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?
 5. ¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?
5. Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.
 6. En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.
 7. Discuta con el grupo, a partir de las escenas montadas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuales son las expectativas con relación a sus vidas.

Preguntas generadoras

¿Por qué las personas tienen miedo de hacerse la prueba de VIH?

- ¿Ustedes conocen lugares donde pueden hacerse la prueba de una forma segura y anónima?
- ¿Cómo deberían ser los ofrecimientos de orientación y prevención de las ITS/Sida?
- ¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento del as ITS/Sida?
- ¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?
- ¿Cuándo alguien descubre que fue infectado por el virus del VIH, cual debe ser la iniciativa con relación a la pareja?
- ¿Cómo debe ser la vida (sexual, familiar,etc.) de una pareja donde uno es portador del VIH y el otro no?

CIERRE

- Al final, el instructor concluye aprovechando las conversaciones del propio grupo, que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestre la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas independientemente de estar o no infectadas.

TECNICA No. 8

Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo.

“Quiero... No Quiero”

Objetivos:

- Recrear las situaciones que se dan en el convencimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos a favor y en contra del uso del preservativo.
- Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Marcadores permanentes, Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a los argumentos para el no uso del preservativo y pensar como podría ser

transformada para un sí. También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, más que aparecen cuestiones de género (relación de poder), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima, y las experiencias pasadas de cada persona. Para las mujeres el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima puede llevarla a una relación de protección. Para los hombres la decisión o no de usar preservativo, depende muchas veces de con quien van a tener relación: si es con una pareja estable, una amiga o una prostituta.

Procedimiento

1. Divide al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores³⁸.
2. A cada grupo le es dada una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:

Grupo	Temas a discutir
H1	Las razones del porqué los hombres quieren usar preservativo
H2	Las razones del porqué los hombres no quieren usar preservativo
M1	Las razones del porqué las mujeres quieren usar preservativo
M2	Las razones del porqué las mujeres no quieren usar preservativo

Cada grupo anota las razones en una cartulina.

3. **La negociación o acuerdo:** Sin saber de antemano con quien van a tratar se indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos fueran recordando. Los grupos que queden con las razones de las mujeres, tienen que personificarlas.

Así se da la primera negociación:

1. H1 (**hombres que quieren** usar) negocian con M2 (**mujeres que no quieren** usar).
2. Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales.
3. Después de la negociación se les pregunta que como se sintieron y de que se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieran observando.

Es presentada la segunda negociación:

1. H2 (**hombres que no quieren** usar) negocian con M1 (**mujeres que quieren** usar).
2. Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes para el uso, como para el no uso.

Preguntas generadoras

- ¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real?
- ¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien?

³⁸ Este ejercicio puede, obviamente, ser hecho también en grupos mixtos, en los cuáles pueden ser dado mayor realismo. Así mismo puede ser usado en grupos homogéneos de hombres que tienen sexo con hombres o mujeres que tienen sexo con mujeres.

- ¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta?
- ¿Cuál es el mejor momento para negociar?

CIERRE

- Negociar no quiere decir ganar a toda costa sin buscar la mejor opción para ambas partes, es decir donde ambas partes ganen. En el terreno de la sexualidad las cosas pueden ser muy complejas por todos los aspectos humanos que aparecen. Entre una persona que no está segura de desear sexo seguro y otra que no acepta puede llegar el momento en que una de las partes (o las dos) decidan no tener relaciones sexuales.

TECNICA No. 9

Esta técnica además de contemplar la información sobre las drogas psicoactivas, facilita la discusión de la vulnerabilidad de un hombre joven.

“Lo Que Sabemos Sobre las Drogas”

Objetivo: Discutir la relación entre las ITS/Sida y el uso indebido de drogas.

Tiempo: 2 horas

Materiales necesarios: Textos de apoyo 1, 2 y 3; cartulina, bolígrafos de punta gruesa, goma, revistas, cinta adhesiva, etc.

Consejos/notas para la planificación: La discusión sobre las drogas debe ser hecha con ponderación, con objetividad y sin prejuicios. Cree oportunidades de discusión con base científica, pero no se restrinja solamente a dar informaciones sobre el producto, su composición y sus efectos. Estimule a la reflexión sobre el uso de drogas y temas como el de los derechos humanos, ciudadanía, gustos personales, toma de decisión, sexualidad, intereses económicos y/o calidad de vida. **No rotular, no discriminar y no acusar**, son condiciones fundamentales de la prevención educativa. Consiga establecer un vínculo de confianza con sus alumnos, de forma tal que ellos se sientan a gusto para hacer preguntas, pedir ayuda y orientación.

Procedimiento

1. Escriba la palabra DROGA bien grande en el medio de la pizarra. Solicite a cada participante que diga la primera palabra que le venga a la cabeza cuando oiga la palabra droga. Escriba esas palabras en la pizarra.
2. Explique que la droga es uno de los temas más complicados para ser trabajado en un contexto educativo porque existen varios aspectos que deben ser llevados en consideración para conocer más sobre este asunto como por ejemplo, los motivos que llevan a las personas a utilizarlas y los mitos que existen con relación a ella.
3. Haga saber que la idea de este ejercicio es hablar sobre drogas de la manera más clara y sincera posible y un buen comienzo es el de dar a conocer cuales son las drogas psicoactivas existentes, las sensaciones que producen y los riesgos envueltos en su uso.

4. Explique inicialmente que las drogas son sustancias que modifican el humor, la percepción y las sensaciones de quien las usa. Provocan cambios en la forma de actuar que varían de acuerdo con el tipo y la cantidad según las características de quien las ingiere, con las expectativas que se tienen sobre sus efectos y con el momento en que son ingeridas.
5. Solicite que formen tres grupos y distribuya un texto de apoyo a cada uno de ellos.
 - a. El **grupo 1** recibirá el cuadro referente a las drogas que deprimen el funcionamiento del cerebro, dejando al usuario “desconectado”, más lento, desinteresado. Son las llamadas **Depresoras de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, de las cuales forman parte los calmantes, ansiolíticos, alcohol, inhalantes, (cola), narcóticos (morfina, heroína).
 - b. El **grupo 2**, recibirá el cuadro formado por las drogas que aumentan la actividad del cerebro, que quitan el sueño y llevan al usuario a un estado de alerta. Esas reciben la denominación de **Estimulantes de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, entre ellas se encuentran: la cafeína, la cocaína el crack, la anfetamina y el tabaco.
 - c. El **grupo 3**, incluye aquellas drogas que actúan modificando la actividad cerebral, o sea, que dejan la mente perturbada y por esta razón son llamadas de **Perturbadora de la Actividad del Sistema Nervioso Central**. Forman parte de esta categoría el LSD, el éxtasis y la marihuana entre otras drogas derivadas de plantas.

Solicitar que lean el texto y que elaboren uno abordando alguna de esas cuestiones: los motivos que llevan a los hombres jóvenes a usar esta categoría de drogas; los mitos que se tienen con relación a la sexualidad cuando se está utilizando esta droga o las formas alternativas de lidiar con ciertas emociones en vez de hacer uso de este tipo de droga. Al final, pida que cada grupo presente su trabajo.

Preguntas generadoras

- Los especialistas han afirmado que una persona que ingiere bebidas alcohólicas tiende a quedar vulnerable de contagio del VIH (el virus del Sida) o a una ITS. ¿Por qué ustedes piensan que eso sucede?
- ¿Ocurre lo mismo con las otras drogas?
- ¿Los amigos acostumbran a tentar convencer a los adolescentes o jóvenes a beber o a usar alguna otra droga? ¿Cómo?
- ¿Cómo un joven podría decir a sus amigos que no está a fin de beber o usar drogas cuando se siente presionado?
- ¿Si ustedes descubriesen que un amigo o amiga es usuario de drogas, que harían?
- ¿Qué argumentos ustedes podrían usar para convencerlo a dejar de usar esa droga o por lo menos a disminuir la cantidad o cambiar para otra menos pesada?

CIERRE

- Explicar que la UNESCO, que es un órgano ligado a la ONU (Organización de Naciones Unidas), que trabaja con la educación y la cultura, distingue cuatro tipos de usuarios de drogas:
 - **El probador** – que se limita a probar una o varias drogas (o sustancias), por diversos motivos, como curiosidad, deseo de nuevas experiencias, presiones

del grupo de amigos(as), de la publicidad, etc. En la gran mayoría de los casos, el contacto con las sustancias no pasa de las primeras experiencias;

- **El usuario ocasional** – que utiliza uno o varios productos, de vez en cuando, si el ambiente fuera favorable y la droga estuviera disponible. No hay dependencia ni ruptura de las relaciones afectivas, profesionales o sociales;
- **El usuario habitual** – que hace uso frecuente de drogas. En sus relaciones ya se observan relaciones de ruptura incluso así todavía funciona socialmente, aunque de forma precaria y corriendo riesgos de dependencia.
- **El usuario dependiente o “disfuncional”** – que vive por la droga y para la droga, casi exclusivamente. Como consecuencia, se rompen los vínculos sociales, lo que provoca aislamiento y marginalización, acompañados eventualmente de decadencia física y moral.

Explicar que existen tres tipos de prevención del uso indebido de drogas:

- **La prevención primaria** – Es aquella hecha antes del primer contacto con la sustancia.
- **La secundaria** – que habla al respecto del experimentador y al usuario ocasional.
- **La prevención terciaria** – que habla a las respecto de las personas que hacen uso habitual o que ya son dependientes, debiendo ser encaminada a instituciones que cuidan de esos casos.

Texto de Apoyo³⁹ 1

Drogas Depresoras	Sensaciones que provocan	Efectos que puede causar
Ansiolíticos	Alivio de la tensión y la ansiedad, relajamiento muscular, inducción al sueño	En altas dosis, provocan la caída de la presión arterial; combinados con alcohol, pueden llevar al estado de coma; en embarazadas aumentan el riesgo de malformación fetal. Generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis.
Solventes o inhalantes (pega, esmalte, perfume, benzina, correctiva u otros)	Euforia, excitación, alucinaciones	Nauseas, caída de la presión arterial; el uso repetido puede destruir neuronas y causar lesiones en la médula en los riñones, en el hígado y en los nervios periféricos.
Jarabes y gotas para la toz con codeína o zipeprol	Alivio de la tensión, sensación de calma y relajación	Caída de la presión arterial y de la temperatura; riesgo de estado de coma; convulsiones; generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis; en la falta o dependencia, se sienten cólicos y produce insomnio.
Calmantes y sedativos	Somnolencia, alivio del dolor, estado de entorpecimiento, aislamiento de la realidad, sensación de soñar despierto, alucinaciones	Asociados al alcohol, causan la caída de la presión y del ritmo de la respiración, pudiendo llevar a la muerte; generan tolerancia, forzando al aumento de las dosis y a la dependencia.
Opio, morfina y heroína	Euforia, liberan el habla, sensación de anestesia	Causan dependencia; reducen el ritmo cardíaco y la respiración, pudiendo llevar a la muerte; el uso colectivo de Jeringas disemina el sida; la abstinencia es dolorosa.
Alcohol		Leves temblores y nauseas, vómitos, sudor abundante, dolores de cabeza,

³⁹ CEBRID – Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas. Depto. de Psicobiología, Universidad Federal de San Paulo

		tontera y calambre, agresividad e iniciativas suicidas.
--	--	---

Texto de Apoyo 2

Drogas Estimulantes	Sensaciones que provocan	Efectos que puede causar
Anfetaminas (conocidas como bolitas o remaches)	Resistencia al sueño y al cansancio, sensación de estar "conectado", lleno de energía.	Taquicardia y aumento de la presión sanguínea; dilatación de la pupila, peligrosa para choferes; altas dosis pueden generar delirio de persecución y paranoias.
Cocaína	Sensación de poder de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas, causan aumento de temperatura, convulsiones y taquicardias seria, pudiendo resultar en un paro cardíaco.
Crack	Sensación de poder, de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas causan aumento de la temperatura, convulsiones y taquicardia seria, pudiendo resultar en paro cardíaco. Provoca fuerte dependencia física y alta mortalidad.
Tabaco (cigarro)	Estimulante, sensación de placer.	Reduce el apetito, puede llevar a estados crónicos de anemia. Agrava enfermedades como la bronquitis y puede perturbar el desempeño sexual. En las mujeres embarazadas, aumenta el riesgo de aborto. Está asociada al 30% de todos los tipos de cáncer

Tolerancia significa que el organismo se acostumbró a un determinado producto químico y necesita dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto.

Texto de Apoyo 3

Drogas Perturbadoras	Sensaciones que provocan	Efectos que puede causar
Marihuana	Calma, relajamiento, ganas de reír	Daño de la memoria inmediata; personas más sensibles pueden tener alucinaciones; el uso continuado puede afectar los pulmones y la producción (temporal) de espermatozoides; inercia
Drogas derivadas de plantas: Caapi e Chacrona (usadas en rituales de santería), hongos etc.	Alucinaciones	Malos viajes, con visiones de terror; sensaciones de deformación; taquicardia y vómitos.
Acido Lisérgico (LSD)	Alucinaciones, disturbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes, con estados de ansiedad y pánico, delirios, convulsiones, riesgo de dependencia.
Anticolinérgicos (plantas como el lirio y algunos medicamentos)	Alucinaciones	Malos viajes, taquicardia, dilatación de la pupila, constipación intestinal y elevación de la temperatura, pudiendo llevar a convulsiones.
Éxtasis (MDMA)	Alucinaciones, disturbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes con estados de ansiedad y pánico; delirios, convulsiones; riesgo de dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, toda droga provoca dependencia, sea psicológica y /o física. La dependencia psicológica se instala cuando la persona es dominada por un deseo incontrolable de recurrir a la droga. La dependencia física es química y demuestra la

necesidad de reponer el equilibrio causado, entre la droga y el organismo. La desestabilización de este equilibrio, causado por la retirada brusca de la droga, puede provocar síntomas de Síndrome de Abstinencia.

TECNICA No. 10

Con esta técnica se puede reflexionar sobre la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con los comportamientos sexuales de riesgo.

“Del Dicho al Hecho...”

Objetivos:

- Identificar los efectos (físicos, emocionales y de comportamiento) del consumo del alcohol.
- Representar situaciones en las cuales el consumo del alcohol la práctica de conductas de auto cuidado y prevención de VIH/Sida.
- Discutir colectivamente, alternativas para que siempre sean hechas prácticas de auto cuidado.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Marcadores, Maskintape, Etiquetas.

Tiempo recomendado: 2 horas

Procedimiento

1. Se le pide al grupo que escriban en las etiquetas tres formas de divertirse o lo que hacen los jóvenes que ellos conocen y enseguida se le leen las respuestas al grupo. Las respuestas son anotadas y a partir de ahí se va teniendo el perfil del grupo.
2. Si el grupo no lo menciona, preguntar: “¿En cuáles de esas actividades está presente el alcohol?”.
3. El instructor(a) pregunta: “¿Por qué los jóvenes ingieren bebidas alcohólicas?” Y las respuestas son anotadas. Pueden salir respuestas tales como: aceptabilidad en el grupo, para divertirse, para demostrar quien aguanta más, para no quedar mal con los amigos, etc. Rápidamente se pregunta: “¿Cuáles de estas respuestas tienen que ver con lo que se espera socialmente de un hombre?”.
4. Posteriormente se pregunta por los diferentes tipos de efectos (físicos, emocionales, en el pensamiento, y en el comportamiento) del consumo de alcohol⁴⁰ y van anotándose en un pedazo de papel grande.
5. El instructor(a) puede complementar los diferentes efectos del consumo de alcohol⁴¹ retomando el siguiente esquema:

Efectos del consumo de alcohol			
Físicos	En el pensamiento	En el comportamiento	Emocionales
Náuseas y vómitos, pérdida del equilibrio,	Confusión y dificultad para concentrarse, trastornos del	Comportamiento violento o depresivo, dificultad para	Sensación de bienestar emocional relajación, estado

⁴⁰ Para la reflexión pueden ser llevadas en cuenta las situaciones que ellos vivieron o testimoniaron de personas próximas a ellos.

⁴¹ Es importante que el instructor(a) explique que los efectos no se presentan iguales para todas las personas y en todas las situaciones, esto varía de acuerdo con la cantidad de alcohol ingerido, velocidad o tiempo en que bebió, la altura y o peso de la persona, etc.

adormecimiento en las piernas, pérdida de la coordinación motora, disminución de los reflejos, recuerdo de situaciones personales que los afectan, obsesión, sueño.	pensamiento y de la memoria –no recordarse de lo que hizo estando alcoholizado.	hablar, desinhibición, llanto.	exagerado de alegría, tristeza o fastidio, sensación de ser omnipotente, invencible.
---	---	--------------------------------	--

6. Se forman dos grupos y se discute cuáles son las consecuencias de estos efectos, con relación a su sexualidad, como propiciador de los comportamientos sexuales de riesgo, ejemplo: sin protección, forzadas, etc.
7. Se le pide a cada grupo que organicen un socio drama donde se represente la siguiente situación:

“Una persona que tiene conocimientos y está motivada sobre el uso del preservativo, más bajo el efecto del alcohol, tiene relaciones sexuales sin protección y cuáles son las consecuencias de esto”

Preguntas generadoras

- ¿Qué le llamó más la atención?
- ¿Las representaciones hechas tienen que ver con la vida real?
- ¿Cuál es la reacción de los jóvenes ante una persona que no quiere ingerir alcohol?
- ¿Qué podemos hacer para cuidarnos de nosotros mismos y apoyar a los demás?
- ¿Qué efectos hacen otros tipos de drogas en la toma de decisiones y en el comportamiento de auto cuidado?
- ¿Cómo podemos crear otras formas de diversión y convivencia en las cuales el alcohol no sea lo más importante?

CIERRE

- Una persona que abusa en el consumo de alcohol tiene riesgos como de sufrir de abuso sexual, violación, contagio de ITS y VIH /Sida, pues bajo los efectos del alcohol, es difícil tomar precauciones como el uso de preservativos, incluso teniéndose conocimiento absoluto e información de su importancia.
- El alcohol les facilita a algunos hombres la expresión de afecto y amistad hacia otros hombres. Es importante darse la oportunidad de expresar esto sin la necesidad de ingerir alcohol.
- Si los jóvenes conocen los síntomas de la intoxicación por el consumo de alcohol les será más fácil identificarlos y detenerse a tiempo para evitar el abuso en el consumo de esta droga.
- Cómo joven es necesario crear otras formas de divertirse sin que el alcohol sea el centro y no presionar a quien no quiera beber.
- A largo plazo el consumo excesivo de alcohol puede ocasionar dependencia y otros problemas en el organismo y en otras áreas de la vida.

TECNICA No. 11

Esta técnica permite al joven conocer los puntos de distribución y de venta de preservativos en su comunidad.

“¿Dónde Podemos Encontrar Preservativos?”⁴²

Objetivos:

- Conocer en qué locales pueden ser encontrados los preservativos ya sea por distribución gratuita o por venta;
- Saber la disponibilidad de esos lugares en términos de horario de funcionamiento, cantidad de preservativos, variedad de marcas, etc; Promover entre los jóvenes el conocimiento de esos locales en su comunidad.

Materiales necesarios: Texto de Apoyo (ficha de trabajo), Post-it, Marcadores permanentes.

Tiempo recomendado: 1 hora y media para técnica en grupo y una semana para la investigación.

Consejos/notas para la planificación: Las instrucciones de esta técnica deben ser entregadas a los participantes con mucha claridad, ya que ella incluirá dos sesiones. Ella funciona con una “tarea de casa”, en la cual los jóvenes deben buscar en esa semana los puntos donde los preservativos pueden ser encontrados. Y después de eso será hecha una investigación en esos locales en términos de su funcionamiento.

Procedimiento

1. Explique que la propuesta de la técnica es conocer los lugares de la comunidad donde pueden ser encontrados preservativos.
2. En grupo se hace una “lluvia de ideas” para saber con los jóvenes en que lugar ellos pueden encontrar preservativos. Pueden ser lugares donde sean vendidos o donde haya distribución gratuita. Se anotan los lugares en una hoja grande y se coloca al lado el lugar, el puesto de venta o de distribución gratuita.
3. Una vez colocado en la hoja los nombres de los lugares se subdivide a los jóvenes en subgrupos. Cada subgrupo quedará responsable de ir a uno de los locales mencionados y hacer un chequeo en los mismos.
4. Se le entrega a cada subgrupo una ficha de trabajo (anexada) para que ese chequeo sea hecho. Esa ficha de trabajo debe ser dada en función del local visitado, si es un puesto de venta o local de distribución gratuita. En ella serán colocadas informaciones sobre el local visitado (nombre, dirección, horario de funcionamiento, accesibilidad a los preservativos etc.).
5. Lea con cada subgrupo todas las cuestiones de la ficha de trabajo atentamente y pregúnteles acerca de las eventuales dudas que fueron surgiendo.
6. En la sesión siguiente los muchachos ya deberán haber traído las fichas llenas. Cada subgrupo lee las informaciones a los demás participantes. Enseguida se abre para la discusión.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo fue hacer esa investigación? ¿Cuáles las facilidades? ¿Y las dificultades?

⁴² Fue adaptada de lo manual “Adolescência: administrando o futuro” (1992), Advocater for Youth e SEBRAE, y de un ejercicio realizado con jóvenes de las zonas Norte y Oeste de Rio de Janeiro para un proyecto de marketing social con ventas de preservativos hecho por el Instituto PROMUNDO en colaboración con SSL International e John Snow do Brasil

- ¿En qué lugares los jóvenes acostumbran a buscar preservativos? ¿Cuáles son las razones? (precio, horario de funcionamiento, proximidad, etc.)
- ¿En qué lugares hay distribución gratuita de preservativos? ¿Es fácil tener acceso? ¿Qué dificultades /facilidades encontraron?
- ¿Cuáles son las dificultades de los jóvenes para conseguir los preservativos? ¿Y las facilidades?
- ¿Todos los jóvenes conocían los lugares que visitaron?
- ¿Qué novedades trajo consigo esta tarea al conocer el lugar donde viven?

CIERRE

- Mostrar a los jóvenes la importancia de conocer los recursos que la comunidad ofrece, cuando existieran en términos de la salud y de la prevención del VIH/Sida tanto como otras ITS. Será importante también verificar las dificultades encontradas por los jóvenes al hacer esa actividad y reflejar junto con ellos las alternativas que harían disminuir esas dificultades.

TECNICA No. 12

Esta técnica es una lectura dirigida al uso de poder y violencia en las relaciones sexuales y su relación con las ITS y el VIH/SIDA.

“Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca”

Objetivo: Reflexionar sobre los elementos del poder y la violencia en las relaciones sexuales y su relación con la salud incluyendo las ITS y el VIH/Sida.

Materiales necesarios: Copia de la historia de Samuca para cada participante.

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Cuando se habla de poder y violencia en las relaciones sexuales, lo que se piensa en un primer momento es en la situación de violación, forma extremada de coacción sexual. Sin embargo en el día a día muchas formas veladas del ejercicio del poder; y consecuentemente de una forma general, de violencia de hombres contra mujeres pueden ocurrir –formas estas que pueden ser traducidas al lenguaje que usamos con relación a nuestra pareja, en actitudes irrespetuosas, etc. Sabemos que en relaciones de pareja afectiva donde hay un ejercicio desigual de poder el acuerdo de cuando tener relaciones sexuales, de qué manera, del uso o no del preservativo, se vuelve objeto de conflicto, algunas veces llegando a situaciones de violencia física, psicológica e incluso sexual, como nos referimos en el cuaderno “De la violencia para la convivencia”.

Para muchos jóvenes, la presión ejercida por el grupo de iguales; el hecho” de tener que mantener relaciones sexuales para afianzar la masculinidad, hace con que muchas veces, la pareja sea vista como un objeto sexual, exponiendo el ejercicio de la sexualidad a riesgo para su integridad física o psicológica y la del otro también” De esta forma nuestra intención es la de promover relaciones sexuales más saludables y placenteras, donde esté presente el respeto por el deseo del otro o sea el celo por su salud y por la de la pareja.

Procedimiento

1. Explique que la propuesta de la técnica es hablar sobre el ejercicio del poder y de la violencia en las relaciones sexuales.
2. Haga con el grupo una “lluvia de ideas” sobre que tipos de violencia pueden ocurrir en las relaciones sexuales.
3. Dependiendo del número de participantes, divida el grupo en dos ó tres subgrupos, entregándole a cada uno un texto de la historia de Samuca, haciendo una lectura dirigida, con los participantes, en un período de 15 a 20 minutos.
4. Regrese a la formación inicial del grupo o haga una discusión colectiva.
5. Después de la lectura de la historia de Samuca, discuta los puntos a seguir, valorizando la reflexión sobre el episodio, y que otros caminos podría seguir Samuca:
 - a. ¿Esta historia es apenas ficción o tiene que ver con la realidad?
 - b. ¿Qué piensan de la actitud de Samuca al tener sexo con una muchacha bebida?
 - c. ¿Él habrá hecho eso solamente debido a la presión del grupo?
 - d. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de la actitud Samuca, tanto para él como para la muchacha?
 - e. ¿Si él no hubiera cedido a esa presión, cómo piensa usted que los colegas lo tratarían?
 - f. ¿Y él, cómo quedaría?

Preguntas generadoras

- ¿Lo que Samuca hizo puede ser calificado de violencia? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de consecuencias usted piensa que podría traerles este acto?
- ¿Alguna vez ya se vieron en una situación como esta? ¿Cuál fue su reacción?
- ¿Cómo perciben el punto de negociación de las relaciones sexuales?
- ¿Puede haber presión para tener sexo?
- ¿Y para el uso del preservativo? ¿Puede haber presión también para no usarlo?
- ¿En qué condiciones eso puede suceder?
- ¿Y en qué condiciones eso no puede suceder?
- ¿Las mujeres pueden cometer actos de violencia en las relaciones sexuales contra un hombre?
- ¿De qué tipo? ¿Y cómo reaccionan generalmente los hombres?

Texto de Apoyo

La historia de Samuca⁴³

Samuca tiene 18 años y tiene un grupo grande de amigos y colegas. Es bastante popular entre sus colegas con los que sale para divertirse juntos. En este grupo siempre se dan fiestas súper buenas en casa de Marcio, con derecho a mucha música, cerveza y gente bonita. El último fin de semana se dio una fiesta más. Había mucha gente conocida y Samuca llegó un poco tarde.

⁴³ Esta historia fue adaptada de un evento real, relatado por un grupo de jóvenes en Rio de Janeiro.

Llegando y Marcio dijo: - Oye compadre. ¿Sabes quién está por aquí? La Ju..... aquella morena linda... ya estuvo con cantidad de tipos aquí en la fiesta. Sólo faltas tú.

- Que cosa compadre

- Así mismo –dijeron los colegas-

¡Aprovecha que está medio borracha y va hasta el fondo!!!

Samuca aprovechó que la chiquilla estaba tirada en una butaca. Ya debía haber bebido de más, pensó él. Y con los amigos incitando, Samuca comenzó hablar con Ju. - Hola niño, le dijo a Ju... Estabas faltando tú en esta fiesta para que quedara buena....

Aprovechando que ella había bebido de más, Ju llevó a Samuca para el cuarto de Marcito. La chiquilla estaba tan tomada que estaba media somnolienta, media desmayada. Todavía así, los demás lo instaban para que aprovechara el chance. Samuca acabó teniendo sexo con Ju, y no usaron preservativo.

Después de un mes se quedó medio asustada cuando uno de sus amigos que también había estado con la Ju apareció con una ITS. -¿Caray, la habré cogido también? ¿Y si fuera SidaA? ¿Qué hago?

CIERRE

- Pregúnteles a los integrantes del grupo cómo sintieron la historia de Samuca. Valore las actitudes de acuerdo, negociación y respeto en las relaciones sexuales, donde el deseo y la voluntad de cada uno deben ser respetados. Si alguien dentro del grupo hubiera practicado o sufrido actitudes de violencia e irrespetuosidad, relacionado con el ejercicio de su sexualidad y lo expusiera en el grupo, no lo juzgue o condene.
- Procure comprender las razones en que tal situación sucedió, esclareciendo y /o valorizando el respeto como base fundamental para una relación justa e igualitaria.

TECNICA No. 13

Esta técnica es una fantasía dirigida, que trata de las posibilidades de proyectos de vida a partir de descubrir el ser seropositivo.

“Soy Seropositivo ¿Y Ahora?”

Objetivo: Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo las rupturas necesarias y las conquistas posibles en esta etapa de la vida.

Materiales necesarios: Espacio tranquilo y creatividad.

Tiempo recomendado: 2 horas.

Consejos/notas para la planificación: Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Claramente que reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Proyectos pueden y deben ser iniciados en la construcción de una nueva etapa de vida donde, de hecho, algunas rupturas son necesarias para que se puedan adquirir las conquistas posibles dentro de los límites de cada uno.

El apoyo psicológico, afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y llevar la vida hacia delante. Actualmente en gran parte de la región de las Américas existen una serie de servicios gubernamentales y no gubernamentales para personas que viven con el VIH y Sida, que ofrecen todo un soporte psicológico, jurídico, clínico y familiar en su propia comunidad. En este sentido, cabe explotar y valorizar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para el enfrentamiento de esta nueva etapa de la vida.

Esta técnica pretende, justamente a partir de una fantasía dirigida, explotar estos potenciales de enfrentamiento a tal situación, valorando y problematizando las situaciones que surgieran. Además de eso es preciso diferenciar a aquél que es portador del virus de aquél otro que ya viene presentando infecciones oportunistas debido al VIH. Con eso la pareja afectiva y sexual entre jóvenes serodiscordantes (en que uno es seropositivo y el otro no) se ha vuelto una práctica posible y viable.

Cuestiones de cómo lidiar con esa posibilidad, resbalan en el prejuicio y en el prejuicio que cada uno de nosotros trae de nuestras experiencias de vida. El enfrentamiento a las dificultades y a los prejuicios puede llevar a la formación de nuevos proyectos comunes de vida.

Procedimiento

1. Pídale al grupo que se siente, o de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Se puede también, si hubiera posibilidad usar una música tranquila como fondo.
2. Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajado posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el “viaje”, tales como:
 - a. Vamos a pensar un poco en su cotidiano...Piense en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de sus amigos... ¿Quiénes son ellos?
 - b. Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar....
 - c. En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar....
 - d. En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy?
 - e. Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un /a enamorado /a... O entonces en alguien en quien usted esté interesado...

Tratando de aproximarse...

- f. ¿Qué es lo que más le gusta de esa persona? ¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?
- g. ¿Cómo usted se siente con él /ella?
- h. Ahora vamos a pensar un poco en el futuro... ¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, como imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿Noviando? Deje que la imaginación lo lleve.
- i. Vamos a volver al presente..... En el día de hoy..... Vamos a imaginar que usted fue al médico para hacerse unos exámenes de rutina. ¿Usted está solo o acompañado? ¿Cómo es el lugar (puesto, clínica o puesto de

- salud)? ¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio?
- j. El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día marcado para regresar el médico le informa que usted es seropositivo....
- k. ¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reacciona su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de colegio? ¿Qué cambia de ahora en adelante?
3. Dele un tiempo a cada uno para imaginar la secuencia de su viaje. Recuérdesse que no hay un viaje correcto o equivocado, y que cada cual hace su viaje de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la vida. Cuente con 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.
4. Pida que cada uno en su tiempo regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas, si alguien quiere desperezarse puede hacerlo. Espere hasta que todos vuelvan, pida que miren a sus compañeros y a su alrededor y se sienten nuevamente para que puedan comenzar a hablar sobre el “viaje”.
5. Otra posibilidad de fantasía es que en vez de ellos ser seropositivos que sepan que su novio/a lo es y su reacción ante esto.

Puntos generadoras

- ¿Cómo fue para cada uno este viaje?
- ¿Cómo se sintieron en un ejemplo y en el otro?
- ¿Alguno fue más fácil o más difícil?
- ¿La vida acaba cuando alguien se convierte en seropositivo? ¿Qué posibilidades tiene esa persona?
- ¿Qué cambia en la vida de un seropositivo (en la escuela, en la familia, en la comunidad, en la vida profesional)?
- ¿Qué sentimientos afloran en cada uno (vergüenza, desespero, rabia, lástima, solidaridad, otros)?
- ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?

CIERRE

- Pregúntele al grupo como se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos o de saber que su pareja (novio/a) era seropositivo. Señálele que la vida continúa para quien es VIH (+), y que actualmente, con el avance de la medicina con relación a los tratamientos ofrecidos, hubo un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si le es posible traiga ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad, municipio o SILAIS.

TECNICA No. 14

Esta técnica promueve una reflexión sobre como serían sus vidas con VIH.

“Vida Positiva – Ciudadanía de Personas Viviendo con VIH”

Objetivo: Abastecer informaciones sobre recursos y perspectivas en la vida de personas viviendo con VIH en su comunidad, país o región.

Materiales necesarios: Hojas de recursos para cada participante.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Actualmente, con los avances de la medicina y los recursos farmacológicos, aparte de un mayor entendimiento acerca del Sida, la perspectiva y calidad de vida de las personas con VIH aumentaron de forma considerable. Eso implica que se vea la vida de un seropositivo a partir de una serie de contextos diferentes: son personas que enamoran, tienen una vida sexual activa, que se casan, que desean tener hijos, que trabajan y estudian y que son víctimas en ocasiones de prejuicios y discriminaciones por parte de la sociedad.

Estas personas necesitan cuidados especiales en lo que se refiere a tratamientos de salud y el uso de medicamentos, pero sobretodo necesitan y quieren respeto y dignidad para su vida. Desde hace bastante tiempo, han ido surgiendo cada vez más ejemplos de personas contaminadas con una vida sexual activa y productiva (procure conocer en su comunidad, municipio o SILAIS, ejemplos así) que nos mueve a pensar que la vida con VIH, no “acaba” y sí continúa.

Así, esta técnica propone investigar, y a partir de las creencias y valores de los hombres adolescentes y jóvenes, pensar cómo es la vida positiva de un seropositivo. Pero al mismo tiempo no nos podemos olvidar de apuntar hacia las dificultades que se enfrentan, por ejemplo el miedo a morir. Creemos en el valor de la vida y en las oportunidades que pueden construir una vida más justa, solidaria y digna.

Procedimiento

(A) Para los facilitadores:

1. Procure en su comunidad, municipio o SILAIS, informaciones sobre personas viviendo con VIH, tales como: alguna red de personas viviendo con VIH, algún profesional que pudiera compartir su experiencia con el grupo de jóvenes, o por lo menos un filme que aborde este tema o simplemente una persona (o más de una, si lo cree conveniente) que pudiera dar una declaración sobre su vida, lo que mudó, etc.
2. Estos recursos pueden ser llevados a una sesión del grupo o a más de una si así lo requiriera el caso.
3. En este caso, el papel del instructor es mediar la discusión entre el convidado y el grupo de jóvenes, dejándolos lo más a gusto posible para hacer preguntas, aclarar dudas o curiosidades. Si fuera un filme, elabore una pequeña guía para la discusión, alertando sobre aspectos que considere los más relevantes para el contexto en que el grupo está insertado.
4. Es importante avisar con antelación la fecha del encuentro para que todos los participantes estén presentes.
5. Es importante que el facilitador/a se documente sobre la legislación en vigor en su país, en lo referente a los derechos de las personas portadoras de VIH, así como de datos estadísticos sobre el caso del Sida (número de personas contaminadas, vía de transmisión, edad promedio, expectativa de vida, etc.) y tenga estos datos a mano para presentárselos al grupo. Aparte de eso es esencial que el instructor tenga conocimiento acerca de investigaciones realizadas actualmente sobre el tema de las parejas afectivas y sexuales entre serodiscordantes (cuando una de las partes de la pareja es seropositiva y la

otra no lo es); sobre las personas VIH+ que quieren tener hijos (como eso puede ser posible tanto para hombres como para mujeres y que implicaciones y riesgos están en juego), y también asuntos jurídicos y legales acerca de los derechos ciudadanos de las personas que viven con el VIH.

(B) Para los participantes:

1. Pídale a cada participante del grupo que, describa como es su semana típica. Dé un tiempo de 15 a 20 minutos para esta tarea.
2. Pida que en una segunda copia de este mismo texto de apoyo describa como sería una semana suya en caso de tener Sida.
3. El facilitador/a puede y debe adaptar las preguntas del texto de apoyo, conforme al contexto que estuviera trabajando.

Puntos generadoras

- ¿Qué cambiaría en su vida?
- ¿Un joven seropositivo puede llevar una vida igual a la de cualquier otro joven?
- ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades tendría que enfrentar un joven VIH+?
- ¿Puede noviar, tener sexo, casarse, tener hijos? ¿Qué cambia?
- ¿Tiene que contárselo a sus parejas sexuales?
- ¿La prueba del VIH debe ser obligatoria?
- ¿Y si un joven enfermo sufre algún tipo de discriminación, a quien puede recurrir? Y con relación a los medicamentos: ¿tiene usted algún conocimiento sobre ellos?
- ¿A quién pedir ayuda? ¿Existe alguna red de solidaridad y /o apoyo a estas personas?

CIERRE

- Reflexione con el grupo, a partir de sus propias experiencias. La modificación entre la primera etapa del texto de apoyo y de la segunda etapa. Esto es significativo para percibir qué valores, mitos y creencias se encuentran imbuidos en la relación del grupo de muchachos y la temática del VIH.
- Es necesario que los muchachos salgan de la sesión con un espectro lo más amplio posible de informaciones al respecto de posibilidades, derechos, presiones, prejuicios y discriminaciones de las que son víctimas las personas que viven con el VIH. Recordemos que la información es la llave para la disminución del prejuicio y de la mejora de la calidad de vida de hombres y mujeres en general.

Texto de Apoyo

Ley No. 238: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”

Capítulo III

De las Personas Que Viven con VIH/SIDA

- **Artículo 19.** El estado promoverá servicios de atención a las personas que viven con VIH/SIDA, que les aseguren conserjería, asesoría, apoyo y tratamiento, de manera individual o en grupo. Esta atención puede ser domiciliar o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

- **Artículo 20.** Las autoridades asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares y de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias.
- **Artículo 21.** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a libre movilización. No podrá negárseles el ingreso al territorio nacional.
- **Artículo 22.** Las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad. No podrá considerarse la infección por VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.
- **Artículo 23.** Las personas trabajadoras que viven con VIH/SIDA deberán recibir los beneficios de la seguridad social, de acuerdo a las disposiciones de la autoridad competente, que garanticen lo establecido en la ley de Seguridad Social y su Reglamento.
- **Artículo 24.** Las personas que viven con VIH/SIDA y sus hijos e hijas tienen derecho a la educación. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos.
- **Artículo 25.** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a practicar deportes y participar en actividades recreativas. Se incluirán en las medidas generales de salud en el deporte, las relativas a la prevención del VIH/SIDA.
- **Artículo 26.** Las personas que, viviendo con VIH, lo soliciten, recibirán información, consejería y servicios de salud reproductiva y planificación familiar.
- **Artículo 27.** La persona que vive con VIH/SIDA no será obligada ni coaccionada a brindar información al personal de salud sobre su vida privada y sus contactos.
- **Artículo 28.** Cuando sea necesaria la asistencia hospitalaria en calidad de internación para personas con SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para protegerlas de otras infecciones.
- **Artículo 29.** La autoridad competente garantizará la asistencia médica a personas que viven con VIH/SIDA. En caso de negación deberá iniciarse un expediente deontológico.
- **Artículo 30.** Las personas con SIDA tienen derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna. Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido de SIDA.

Hoja de recursos

4. En el trabajo:

- ¿Qué usted hace?
- ¿Cuántas horas por día?
- ¿Cuál es su horario de trabajo?
- ¿Cómo es la relación con sus compañeros?
- ¿Qué espera de su trabajo?

5. Con los amigos:

- ¿Cuándo se encuentran (por la mañana, por la tarde o por la noche)?
- ¿Qué hacen juntos?
- ¿Van a algún lugar preferido (a la playa, a una plaza, a un bar, al club, se quedan en la calle, a la casa de alguien)?
- ¿Practican juntos algún deporte?
- ¿Qué hacen para divertirse?

6. Diversión:

- ¿Qué hacen para pasar el tiempo?
- ¿Pasan solos algún tiempo? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué hacen generalmente en este periodo?
- ¿Hacen alguna actividad solos? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?

Hoja de recursos

Describe en dos o tres frases una semana típica suya, abordando los siguientes temas:

1. En la casa:

a. ¿Cuántas personas viven con usted?

b. ¿Usted hace alguna tarea doméstica?

c. ¿Cómo es el ambiente en su casa?

d. ¿Cómo es la relación con las personas que viven con usted?

2. En la escuela:

a. ¿Dónde usted estudia?

b. ¿En qué horario?

c. ¿Cuántas horas al día?

d. ¿Cómo son las relaciones con sus colegas?

e. ¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?

f. ¿Qué es lo que menos le gusta de la escuela?

3. En el noviazgo:

a. ¿Qué tiempo hace que ustedes están juntos?

b. ¿Generalmente se ven todos los días?

c. ¿Adónde van?

d. ¿Qué hacen juntos?

e. ¿Qué le gusta más de él/ella?

f. ¿Qué es lo que menos le gusta de su relación?

Bibliografía

1. Alan Guttmacher Institute, (1998). Facts in brief: Teen sex and pregnancy. New York: Author.
2. Ayres, J. E al"Vulnerabilidad del adolescente al VIH / SIDA in Seminario Gravez na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998.
3. Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J. & Obikeze, D. (1997). Sexual activity and contraceptive knowledge and use among in-school adolescents in Nigeria. International Family Planning Perspectives, 23 (1), 28-33.
4. American Academy of Pediatrics (1996). Adolescent assault victim needs: A review of issues and a model protocol. Washington, DC: Author.
5. American Academy of Pediatrics (1993). Homosexuality and adolescence. Washington, DC: Author.
6. American Journal of Public Health, Out. 1998. Disponible em www.thebody.com/cdc/condom.html. Consulta en 25/06/2001.
7. Ankrah, E. & Attika, S. (1997). Adopting the female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men. Arlington, VA, USA: Family Health International.

8. Aramburu, R. & Rodriguez, M. (1995). A puro valor mexicano: Connotaciones del uso del condon en hombres de la clase media en la Ciudad de Mexico. Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995.
9. AVSC International, (1997a). Men as Partners Initiative: Summary report of literature review and case studies. New York: AVSC International.
10. AVSC International, (1997b). Profamilia's clinics for men: A case study. New York: AVSC International.
11. Bang, A., Bang, R. & Phirke, K. (1997). Reproductive health problems in males: Do rural males see these as a priority and need care? [Artículo no publicado].
12. Barker, G., et al. (2001). Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. [reporte de investigación no publicado].
13. Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brasil. *Youth and Society*, 29/2, 166-196.
14. Barker, G. & Rich, S. (1992). Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focus group discussions *Studies in Family Planning*, Vol. 23, Nº 3, 199-210.
15. Barker, G. & Studart, C. (1999). Contribution to Male Involvement in Reproductive Health: Reflections and Recommendations 1997-1999. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO [Artículo producido para la Fundación MacArthur].
16. Barrer, G. Men and AIDS: A gendered approach. UNAIDS, 2000.
17. Bledsoe, C. & Cohen, B. Eds. (1993). Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa. Washington, DC: National Academy Press.
18. Bonfman M., et al. Frontera Sur: comércio sexual y prevención del VIH. Disponible en www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html. Consulta em 19/07/2000.
19. Brindis, C., Boggess, J, Katsuranis, F., Mantell, M., McCartner, V. & Wolfe, A. (1998). A profile of the adolescent male family planning client. *Family Planning Perspectives*.
20. Bruce, J., Lloyd, C. & Leonard, A. (1995). Families in focus: New perspectives on mothers, fathers and children. New York: Population Council.
21. Censo Penitenciário. (1995). Brasília, Ministério da Justiça/CNCP/DEPEN.
22. CEBRID – Centro Brasileiro de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas. Depto. de Psicobiología, Universidad Federal de San Paulo.
23. Childhope (1997). Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro, Brazil. Childhope Working Paper #6. New York: Childhope.
24. Chodorow, N. (1978). The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender. Berkeley: University of California Press.
25. CN-DST/AIDS. (2002). Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº1. Brasília, Ministério da Saúde.
26. Courtenay, W.H. (1998). Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men. (Dissertación de postgrado, University of California at Berkeley).
27. Dissertation Abstracts International, 59 (08A), (Publication number 9902042).
28. Crittenden, K. (1999). Relationship violence, HIV risk and psychological well-being among Latinas in the US.

29. Presentation at the Fourth International Conference on Home and Community Care for People Living with HIV/AIDS, 5-8 Dezembro, Paris, França.
30. Drennan, M. Reproductive health: New perspectives on men's participation. Population Reports, Series J, Nº 46.
31. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998.
32. Evans, J. (1997). Both halves of the sky: Gender socialization in the early years. Coordinator's Notebook: An International Resource for Early Childhood Development, 20, 1-27.
33. Figueroa, J. (1995). Some reflections on the social interpretation of male participation in reproductive health processes. Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.
34. Finger, W. (1998). Condom use increasing. In Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.
35. FOCUS on Young Adults (1998). Sexual abuse and young adult reproductive health. In: In Focus. Sep, pp. 1-4. Washington, DC: FOCUS.
36. Foreman, M. (1999). AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility? The Panos Institute, UK.
37. Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
38. Gilmore, D. (1990). Manhood in the making: Cultural concepts of masculinity. Yale University Press: New Haven and London.
39. Glover, E., Erulkar, A. & Nerquaye-Tteh, J. (1998). Youth centres in Ghana. Accra: Population Council and Planned Parenthood Association of Ghana.
40. Gonçalves de Assis, S. (1997). Crescer sem violência: Um desafio para educadores. Brasília: Fundação Oswald Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.
41. Gorgen, R., Yansane, M., Marx, M. & Millimounou, D. (1998). Sexual behaviors and attitudes among unmarried youths in Guinea. International Family Planning Perspectives, 24 (2), 65-71.
42. Green, C. (1997). Young men: The forgotten factor in reproductive health. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, Occasional Paper Nº 1 [Unpublished draft].
43. Groopman, J. (1999). Contagion. The New Yorker. Sep. 13, 1999. 34-49.
44. Heise, L. (1994). Gender-based abuse: The global epidemic. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.
45. Herndon, N. (1998). Men influence contraceptive use. In: Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.
46. Im-em, W. (1998). Sexual contact of Thai men before and after marriage. Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.
47. Jejeebhoy, S. (1996). Adolescent sexual and reproductive behavior: A review of evidence from India. Washington, DC: International Center for Research on Women. ICRW Working Paper No. 3, Dec 1996. Activities in India. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health, Issue #3, Nov. 1997. New York: Population Council.
48. Khan, M.E., Khan, I. & Mukerjee, N. (1998). Men's attitude towards sexuality and their sexual behavior: Observations from rural Gujarat. Paper presented at the seminar on "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.

49. Kindler, H. (1995). Developmental-psychology aspects of work with boys and men. Learn to Love: Proceedings of the Federal Center for Health Education (Germany) First European Conference "Sex Education for Adolescents".
50. Kurz, K. & Johnson-Welch, C. (1995). The nutrition and lives of adolescents in developing countries: Findings from the Nutrition of Adolescent Girls Research Program. Washington, DC: International Center for Research on Women. [Artigo preparado para OMS/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (28 Nov-4 Dec)].
51. Larvie, P. (1992). A construção cultural dos 'meninos de rua' no Rio de Janeiro: Implicações para a prevenção de HIV/AIDS. [The cultural construction of 'street children' in Rio de Janeiro: Implications for HIV/AIDS prevention.]. Washington, DC: Academy for Educational Development.
52. Levine, J. (1993). Involving fathers in Head Start: A framework for public policy and program development. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, Vol. 74, Nº 1, 4-19.
53. Lindau-Bank, D. (1996). Cool boys have no role models. I Specialist Conference on Sex Education Work with Boys, 27-29 Feb, Koln, Alemanha.
54. Lundgren, R. (1999). Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America. [Preparado para la División de Promoción y Protección de la Salud, Salud da la familia y programa poblacional, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC].
55. Marsiglio, W. (1988). Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review.
56. Journal of Adolescent Research, Vol. 3, Nº 3-4, 285-303.
57. Medrado, B., Lyra, J. & Nascimento, P. (2000). Homens, masculinidades e prevenção de DST e AIDS: Dia mundial de luta contra a AIDS. Programa Papai.
58. Morrell, R. (1999). The violences of South Africa. IASOM Newsletter, Vol. 6, 2 Junho 1999, Special Issue: Men & Violence. Oslo: International Association for Studies of Men.
59. Morris, L. (1993). Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America.
60. OPS. Modelo de Consejería Orientada a los Jóvenes en Prevención para el VIH y la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. 2005. Presented at the General Conference of the IUSSP, Montreal, Canada, Aug 24-Sep 1, 1993.
61. National Family Planning Board (1998). Reproductive Health Survey: Jamaica 1997. Young adult report. Kingston, Jamaica: Author.
62. Necchi, S. & Schufer, M. (1998). Adolescente varón: Iniciación sexual y conducta reproductiva. Buenos Aires, Argentina: Programa de Adolescência, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires/OMS/CONICET.
63. Nicholas, J. & Howard, J. (1998). Better dead than gay? Depression, suicide ideation and attempt among a sample of gay and straight-identified males ages 18 to 24. Youth Studies Australia. 17 (4). Dec. 1998. 28-33.
64. NSW Health (1998). Strategic directions in men's health: A discussion paper. NSW Health Department.
65. Panos Institute (1998). Panos HIV/AIDS Briefing Nº 6, Dezembro 1998. AIDS and men: Old problem, new angle. London: Author.
66. Podhisita, C. & Pattaravanich, U. (1998). Youth in contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey. Bangkok: Mahidol University.
67. Pollack, W. (1998). Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood. New York: Random House.

68. Rivers, K. & Aggleton, P. (1998). Men and the HIV epidemic, Gender and the HIV epidemic. New York: UNDCP HIV and Development Programme.
69. Rix, A. (1996). Sex education with a male perspective. Planned Parenthood Cahlleges, 1996/2.
70. Schoen, C., Davis, K., DesRoches, C. & Shekhdar, A. (1998). The health of adolescent boys: Findings from a Commonwealth Fund survey. New York: Commonwealth Fund.
71. Singh, S. (1997). Men, misinformation, and HIV/AIDS in India. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health. (Population Council, New York). Issue #3, Nov, 1997.
72. Sonenstein, F., Pleck, J. & Ku, L. (1995). Why young men don't use condoms: Factors related to the consistency of utilization. The Urban Institute, Washington, D.C., June 1995.
73. Swedin, G. (1996). Modern Swedish fatherhood: The challenges and opportunities. Reproductive Health Matters, N° 7, May 1996, pp 25-33.
74. Thabet, A.&Vostanis, P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip. Arch. Dis. Child, 78 (5), 439-42.
75. UNAIDS. (2000). Men and AIDS: A gendered approach. Disponible en www.unaids.org.wac/2000/campaign.html.
76. UNDCP & CONSEP (1996). Evaluación rápida sobre el abuso de drogas en las areas urbanas del Ecuador: Quito, Guayaquil y Machala. Informe Final.
77. UNICEF. (1997). The situation of Jordanian children and women: A rights-based analysis. Amman, Jordan: Author.
78. Vernon, R. (1995). Algunos hallazgos basicos de la investigacion operativa sobre vasectomia en America Latina. [Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproduccion." Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995].
79. Vernon, R., Ojeda, G. & Vega, A. (1991). Making Vasectomy Services More Acceptable to Men. International Family Planning Perspectives, Vol. 17, N° 2, June 1992, pp. 55-60.
80. Wallace, J. & Reid, K. (1994). Country drug abuse profile: 1994. Jamaica. Presentation at the Expert Forum on Demand Reduction, Nassau, Bahamas, October 4-7, 1994.
81. Wilson, A. (1997). Getting help. In Dowd, T. & Jewell, D. Eds. Men's health. Oxford General Practice Series. N° 41. Oxford: Oxford University Press.
82. World Health Organization (1995). HRP Annual Technical Report 1995: Executive summary. Geneva: Author.
83. World Health Organization (1997). Sexual behavior of young people: Data from recent studies. Geneva: Author.
84. World Health Organization (2000). What about boys. Geneva: Author Yon, C., Jimenez, O. & Valverde, R. (1998). Representations of sexual and preventive practices in relation to STDs and HIV/AIDS among adolescents in two poor neighborhoods in Lima (Peru): Relationships between sexual partners and gender representations. [Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May 1998].
85. Ley 779. Ley Integral contra la Violencia hacia las mujeres y de Reformas a la Ley 641 "Código Penal".
86. Ley 641. Código Penal.
87. Ley 238. "Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA"

MODULO NO. 6 “NOVIOLENCIA: “Prevención de la Violencia en el Noviazgo”

Introducción a la prevención de la violencia en el noviazgo

El informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Conferencia de Beijing (Pekín) de 1995, propuso a los estados miembros informar sobre la prevalencia e incidencias de la violencia intrafamiliar y elaborar orientaciones prácticas que permitieran desarrollar una labor específica para prevenirla.

El artículo 1 de la *“Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”* de las Naciones Unidas, considera que la violencia contra las mujeres es: **“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”**.

En el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia intrafamiliar contra la mujer, de 3 a 24% de las mujeres informaron que su primera experiencia sexual fue forzada y en la mayoría de los casos esto ocurrió durante la adolescencia (García-Moreno et al., 2005)⁴⁴. Por otro lado muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo.

El noviazgo es una experiencia donde dos personas que se atraen, viven por primera vez la extraordinaria aventura del amor. Es una costumbre social de atracción entre los géneros que tiene como finalidad cultivar y conocer la propia capacidad de dar y recibir afecto. Sin embargo, no todas las adolescentes y jóvenes tienen tan claro cuál es la delgada línea que separa el amor de la violencia. Consecuencia de ello es que gran parte de las y los adolescentes y jóvenes, quienes al carecer de información certera sobre la violencia y sus diferentes vertientes, confunden con muestras de afecto conductas que agravan la desigualdad de género. Profundizar en esta temática de la violencia en el noviazgo, indican que es un grave problema que aqueja a la población joven y limita su potencial de desarrollo en el futuro, así como por el hecho de considerarse como el lugar propicio donde se inician los actos violentos en la pareja.

Desde la perspectiva de género, la forma en que mujeres y hombres concebimos el amor determina la manera en que nos relacionamos con nuestra pareja, la cual muchas veces se entiende como una combinación entre romanticismo y violencia; que incluye control, celos y en ocasiones diversos tipos de violencia enmascarados como amor.

Durante el ciclo de vida, mujeres y hombres están expuestos a situaciones violentas que varían según su entorno familiar, social y en particular por su género. Es necesario alertar a las jóvenes mujeres y hombres adolescentes y jóvenes, sobre la violencia de la cual pueden ser objeto en sus relaciones, para prevenir y/o detener así la violencia en el noviazgo. Partiendo de la premisa de que, así como son asumidas las conductas violentas, las/los jóvenes que han aprendido patrones de comportamiento positivos durante la infancia y a través de la familia, establecerán una relación respetuosa y tolerante con su pareja.

⁴⁴ Prevención de la Violencia Sexual y Violencia Infligida por la pareja contra las Mujeres. OMS – OPS. Año 2010.

La violencia durante el noviazgo es un grave problema que afecta en grado considerable la salud física y mental de las adolescentes⁴⁵. Este tipo de violencia se identificó como un problema social a partir del estudio que realizó Kanin en los años cincuenta, cuando se encontró que 30% de las estudiantes femeninas de la población de estudio tuvo amenazas o relaciones sexuales forzadas durante el noviazgo⁴⁶.

La violencia en parejas jóvenes y en relaciones de noviazgo no ha recibido tanta atención en la literatura como la violencia íntima en parejas más adultas, a pesar de que se haya sugerido que ya en el noviazgo puedan estar presentes importantes factores etiológicos de la violencia intrafamiliar (O'Leary, 1988).

El Banco Mundial en el año 2003 señala que: “*en América Latina, al igual que en el resto del mundo, el comportamiento violento es mucho más común entre los hombres (jóvenes) que las mujeres*”. Otra razón para darle importancia al tema es que es en la adolescencia cuando se aprenden las pautas de interacción que luego se extienden a la edad adulta. De aquí que si un adolescente solo vive relaciones violentas, las naturalizará y serán las únicas que tendrá en toda su vida.

Con este módulo los y las participantes adquirirán elementos que les permitan reflexionar sobre las diferentes formas de relación que pueden darse en el noviazgo, para que puedan identificar cuándo hay violencia en ellas, y reconocer la importancia de la individualidad en la ruptura de estereotipos de género.

Lo que el facilitador/a puede hacer

Propósito

En este capítulo las y los participantes podrán identificar la violencia en el noviazgo, a fin de prevenirla y promover relaciones sanas, basadas en la igualdad de género, el respeto y la confianza iniciando una etapa para la convivencia de pareja.

- *En el noviazgo se pueden presentar todos los tipos de violencia.*
- *En la etapa de enamoramiento es más difícil dejar una relación violenta, pensamos que es algo transitorio y que va a cambiar en cuanto avance.*

Técnica No. 1

Conocer al grupo favoreciendo un ambiente cálido a través de ejercicio grupal.

“Jugando te conozco”

⁴⁵ Makepeace JM. Courtship violence among college students. Fam Relat 1981; 30:97-102.

⁴⁶ Kanin EJ. Male aggression in dating courtship relationships. Am J Sociol 1957; 63:197-204.

Objetivo: Generar en las y los participantes un ambiente de confianza y de conocimiento grupal.

Materiales: Ninguno

Tiempo recomendado: 30 minutos

Número de Participantes: 25 Personas

Procedimiento:

1. La o el facilitador solicita a las y los participantes que formen un círculo.
2. La o el facilitador realiza la técnica para demostrar al grupo como ejecutarla.
3. El facilitador invita a un participante a ser el líder, el cuál se colocara en medio del círculo, entonces todos en el círculo se mueve hacia la derecha y cada uno dice su nombre y apellido. Los demás participantes tratarán de recordar el nombre de los compañeros que se encuentran a su derecha y a su izquierda.
4. Entonces el líder de repente apuntará con el dedo a un participante y dirá "Izquierda". La persona señalada deberá contestar dando el nombre completo del participante a su izquierda.
5. Si el líder dice "Derecha", la respuesta de la persona señalada sería el nombre del participante a su derecha. Si no diera la respuesta antes de terminar de contar cinco, entonces habrá perdido y se convertiría en el líder, mientras que el líder anterior tomará su lugar en el círculo. Si contesta correctamente antes de haber terminado de contar hasta cinco entonces, el líder seguirá donde estaba y apuntará a otro participante.
6. El facilitador otorga el tiempo suficiente para que se desarrolle la dinámica y los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros.

Técnica No. 2

Está técnica permite identificar los valores y la priorización de un proyecto de vida.

“Ordenando mis valores”⁴⁷

Objetivo: Analizar los propios valores y de cómo éstos deben servir de guía para la toma de decisiones, elecciones y opiniones.

Material: Hojas de papel con la lista de actividades para la escala de valores, lápices.

Tiempo recomendado: 30 minutos.

Consejo/notas para la planificación: Es elemental que el/la facilitador/a mencione la importancia de un proyecto de vida para los adolescentes y jóvenes. Para poder elegir un proyecto de vida es **imprescindible** que los jóvenes se **conozcan a sí mismos** y que se sientan **libres para tomar sus decisiones**. Es una tarea importante para los padres que hagan saber a sus hijos que están a su lado para apoyarlos en lo que decidan.

⁴⁷ Aventuras Inesperadas Explorando los Mundos Tierra, Fuego, Agua y Aire. Guía de Facilitación para el Promotor Juvenil. OPS. 2010

Procedimiento:

1. Iniciar la actividad diciendo que cada uno tiene su escala de valores y esta actividad nos ayudará a conocerla mejor y a darle un orden del 1 al 10, es decir de la más a la menos importante.
2. Entregar a cada participante una hoja con la lista de preguntas y pedir que las respuestas la anoten.
 - Ser profesional_____
 - Llevarme bien con mis padres/madres o tutores_____
 - Vivir de acuerdo a mi religión_____
 - Hacer dinero y fortuna_____
 - Ser bueno/a en los deportes_____
 - Ser virgen hasta que me case_____
 - El matrimonio_____
 - Ser fiel a la pareja_____
 - Ser popular con mis amigos/as_____
 - Tener hijos/as_____
3. Pedir al grupo que una vez terminada la actividad algún/a voluntario/a lea el texto en voz alta. El facilitador debe estar preparado para responder a preguntas del grupo.

Preguntas generadoras:

- ¿La escala de valores es igual para todos?
- ¿Creen que existe una escala “correcta” o, más bien, lo que cada uno piensa es lo correcto?
- ¿Es fácil o difícil ordenar los propios valores por orden de importancia?
- ¿Creen que es posible cambiar este orden dentro de un tiempo?
- ¿Por qué es importante tener un proyecto de vida?

CIERRE

- La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes y jóvenes que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo.
- Mencionar que existen estudios que demuestran que las adolescentes y jóvenes sin educación tienen cuatro veces más probabilidades de salir embarazadas, que una adolescente que tiene educación secundaria. Por lo tanto es fundamental que los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes vayan encaminados al logro de la educación secundaria y universitaria.

Técnica No. 3

Identificar experiencias amorosas que permiten el crecimiento de la/el adolescente.

“Amores y desamores”⁴⁸

⁴⁸ Aventuras Inesperadas Explorando los Mundos Tierra, Fuego, Agua y Aire. Guía de Facilitación para el Promotor Juvenil. OPS. 2010

Objetivo: Abordar los conceptos de noviazgo, enamoramiento y roles durante el noviazgo.

Material: Hojas de papel con la lista de enunciados “Amores que me hacen crecer” y “Amores que no me hacen crecer”.

Tiempo recomendado: 45 minutos.

Consejos/notas para la planificación: En esta técnica las y los participantes ampliarán sus conocimientos sobre el noviazgo, el proceso bio-químico del enamoramiento y los roles que culturalmente adoptan las y los adolescentes y jóvenes en la relación de noviazgo.

Procedimiento:

1. Clasificar los siguientes enunciados según corresponda en “Amores que me hacen crecer” y “Amores que no me hacen crecer.”

Enunciados:

- Lo que yo pienso no cuenta. El/ella lo decide todo: a donde vamos a ir, a que hora me va llamar, etc.
- Respeta mis decisiones, lo que quiero y no quiero hacer.
- Estamos constantemente discutiendo y, a veces, cuando se molesta, me levanta la mano.
- Si yo no deseo hacer algo, no lo respeta. Se hace lo que el/ella quiere.
- Si tenemos alguna duda o temor, lo resolvemos juntos.
- Me apoya y alienta en toda decisión relacionada a mi futuro, como en mis estudios.
- Siempre conversamos antes de tomar una decisión.
- No le gusta que converse con mis amigos/as.
- Es celoso/a y no me deja que me acerque a ningún muchacho/a.
- Cuando tengo un problema, me escucha, me comprende y trata de ayudarme.
- Cuando quiere conseguir algo de mí, me habla bonito.
- Se como piensa, que le gusta y que le disgusta.

2. Ahora anotarás en los siguientes cuadros, que enunciados corresponden a “Amores que me hacen crecer” y “Amores que no me hacen crecer”.

Amores que me hacen crecer

Amores que me hacen crecer

Preguntas generadoras

- ¿Has tenido alguna experiencia amorosa que te ha hecho sufrir?
 - ¿Cómo lo resolviste?
 - ¿Te es difícil identificar y clasificar estos tipos de amores?

CIERRE

- El noviazgo, es un período de búsqueda de pareja, expectativa y observación. Es una relación temporal entre hombre y mujer que puede tender al matrimonio. Las experiencias nos enseñan que el amor llega sin importar nada. Cuando una persona esta realmente enamorada no mira si es inteligente, si tiene dinero, buen carro o que tipo de valores tiene. Simplemente se enamora. Sin embargo el amor no tiene que ser ciego, hay que abrir muy bien los ojos y entender que cuando se tiene calidad, se exige calidad. Hay que valorarse y respetarse para poder exigir valor y respeto.

- **Conceptos de Noviazgo**

“Es una vinculación que se establece entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente; representa una oportunidad para conocerse, una etapa de experimentación y de búsqueda, con actividades, gustos y pensamientos en común, y es un preámbulo para una relación duradera”.⁴⁹

- **Concepto de enamoramiento**

“Es un estado de ánimo, puede ser un desencadenante de la experiencia amorosa hacia otra persona. Científicamente se dice que es un proceso bioquímico que inicia en la corteza cerebral, pasa a las neuronas y de allí al sistema endocrino, dando lugar a respuestas fisiológicas intensas; parece ser que sobreviene cuando se produce en el cerebro una sustancia conocida como feniletilamina”⁵⁰.

Por lo anterior, en esta etapa el pensamiento se vuelve insistente: “no puedes dejar de pensar en él/ella”, en el “deseo de estar el mayor tiempo posible juntos”, “buscando el contacto y la mirada”. Las descargas hormonales en esta etapa suelen ser perturbadoras, adictivas de, entre ellas se destacan la **dopamina** (un estimulante asociado con las adicciones, euforia, felicidad, placer, atracción, ansiedad), **adrenalina** (acelera el corazón, sudoración manos), **norepinefrina** (pariente de la adrenalina), **serotonina y oxitocina** (desencadenante de pensamientos obsesivos, estrechar lazos de enamoramiento, estimulan la creatividad, la curiosidad, estimulan el centro del placer del cerebro, aumento del ritmo cardíaco, pérdida de apetito, sueño y una intensa sensación de excitación), y los **estrógeno y testosterona** (responsable de los deseos sexuales, la excitación, la necesidad de intimar intensamente).

Otra sustancia que el cerebro libera en estado de enamoramiento es la **feniletilamina**, que actúa sobre el sistema límbico y provoca las sensaciones y sentimientos comunes en dicho estado, además de que es un precursor de la **dopamina**, de ahí que esta última también se encuentre en grandes cantidades. La **feniletilamina** puede encontrarse también en alimentos como el chocolate. Es por ello que el amor romántico es —al igual que el chocolate— adictivo.

- **¿Porque el adolescente es vulnerable a la violencia?**

La violencia en el noviazgo tiene formas muy sutiles, que son justo las más peligrosas, ya que es mucho más difícil detectarlas en nuestras propias relaciones. **Así el noviazgo puede convertirse en una etapa propicia para cultivar actitudes violentas** dirigidas,

⁴⁹ Guía del Taller Prevención de la Violencia en el Noviazgo. Gobierno Federal México. Agosto Año 2012.

⁵⁰ Pick de Weiss, Susan; Yo adolescente, Edit. Ariel, México, 2001.

sobre todo, hacia las mujeres. Por lo cual, la violencia en el noviazgo merece especial atención, sobre todo, cuando se inician las relaciones entre los jóvenes y se definen roles y límites. Las conductas violentas en las relaciones de pareja no son percibidas como tales, por las víctimas, o por los agresores, es decir, los signos de maltrato durante el noviazgo se confunden con muestras de afecto, que en realidad ocultan conductas controladoras.

Algunos estudios realizados⁵¹ indican que:

- La edad en que son más vulnerables a la violencia es en la adolescencia.
- Es una situación que se mantiene en silencio porque la gran mayoría considera que son conductas normales, que no aumentarán y no se atreven a denunciar.
- Es más común que la ejerzan los hombres, sin embargo las mujeres también utilizan formas de control como la manipulación y el chantaje.
- Puede darse al poco tiempo de iniciar el noviazgo, después de algunos meses o años y seguramente continuará en caso de que lleguen a casarse.
- Esta situación se da en todos los estratos sociales aunque es mayor en las áreas urbanas.
- Una pareja violenta es muy probable que tenga antecedentes de violencia en su familia y su conducta no cambiará espontáneamente.
- En la mayoría de los casos, inicia primero la violencia psicológica y después se pasa a la física y por último a la sexual.

▪ Roles de género en el noviazgo.

Todos los roles y estereotipos⁵² de género que se aprenden a lo largo de la vida son recreados en la relación de noviazgo. El comportamiento “ideal” de acuerdo a los roles y estereotipos durante el cortejo y el noviazgo, refiere que el hombre debe asumir un papel dominante y activo, mientras que la mujer se espera que sea pasiva y dependiente.

Algunos de los roles que se han establecido en el noviazgo al repetir los estereotipos de género son:

⁵¹ Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVIVOV). Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).

⁵² Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o por una sociedad y que tiene un carácter fijo e inmutable.

Hombre	Mujer
Toma la iniciativa para iniciar la Relación.	Se hace del rogar o dice que no.
Busca, convencerla hasta que la conquista.	Su amor es incondicional. Deja que él pague.
Paga y lleva los gastos que realizan.	Parece inexperta sexualmente. Ella acepta casarse.
Toma iniciativa para relaciones sexuales.	Se adapta a las necesidades de él; puede abandonar estudios para que su pareja termine la carrera.
Parece el experto sexual. Él propone matrimonio.	

Técnica No. 4

Esta técnica te permitirá conocer si tu relación de noviazgo es sana y libre de violencia.

“Test Rápido de Relación”⁵³

Objetivo: Identificar la violencia en el noviazgo, su ciclo de la violencia y los factores de riesgo para la violencia en una relación de noviazgo.

Recursos: Hoja de papel con el test rápido de relación.

Tiempo recomendado: 1 hora.

Consejos/notas para la planificación: Explicar que el noviazgo tiene que ser una etapa de conocimiento mutuo, que se debe disfrutar al máximo con responsabilidad. Por eso los factores que se deben tomar en cuenta para iniciar un noviazgo son:

- Conocerse como amigos: Uno de los factores importantes en la relación de noviazgo es conocerse primero como amigos, ya que durante esta etapa puedes darte cuenta de ciertas calidades, defectos, hábitos y valores de la otra persona, que te ayuden a decidir si es la indicada para ti.
- Toma en cuenta la edad: Aunque hemos escuchado frecuentemente la frase “Para el amor no hay edad”, tienes que considerar que si la diferencia de edad es muy grande, los gustos e intereses pueden variar significativamente.
- El Carácter: Observa la forma de actuar de la futura pareja ante distintas situaciones. Date cuenta si su comportamiento es violento calmado, celoso (a), si es manipulador (a) o respeta las decisiones de los demás. Esto te dará un panorama de cómo se comportará en la relación.
- Las costumbres de las personas: A todos nos educan de diferente manera y todos tenemos distintas costumbres y hábitos. Es recomendable que elijas a una persona que sea compatible con tus costumbres para que haya más armonía y no te sientas incomoda(a) con ciertos hábitos de tu pareja.

Procedimiento:

⁵³ FUENTE: <http://www.ywcabham.org/DVRes/espanol/relacion.asp>

1. Entregar la hoja con el test rápido de relación a cada participante.
2. Indicar que anoten Verdadero (V) o Falso (F) en cada enunciado.
 - 1) Ambos decidimos qué queremos hacer cuando estamos juntos. _____
 - 2) Empiezo a sentirme aislada de los amigos que tenía antes. _____
 - 3) Mi novio/a a menudo critica mi aspecto. _____
 - 4) Si quiero participar en una actividad de la escuela o social por la tarde sin mi novio/a, él/ella no se opone. _____
 - 5) Me siento presionada a participar en actividades sexuales. _____
 - 6) Siempre intento agradar a mi pareja, y me siento responsable si las cosas salen mal. _____
 - 7) Mi novio/a se burla de mí con malicia y me avergüenza delante de mis amigos. _____
 - 8) Mi novio/a me ha hecho daño físico, aunque él/ella se arrepintió después. _____
 - 9) Mis sentimientos y deseos son importantes para mi pareja. _____
 - 10) Mi novio/a es muy celoso/a. _____

Escala de Puntuación: Si tu relación es saludable, habrás respondido **Verdadero** al **1), 4) y 9)** y **Falso** al **2), 3), 5), 6), 7), 8) y 10)**. Si hay varias señales de aviso, ello indica una relación abusiva. **Responder Verdad a los enunciados números 5 u 8 indica abuso o violencia.**

3. Una vez terminado el test rápido de relación, explicarles a los participantes la escala de puntuación.
4. Solicitar que algún voluntario/a exprese sus respuestas.
5. Contestar las preguntas que hagan los participantes.

Preguntas generadoras

- ¿Cómo definirías la violencia en el noviazgo?
- ¿Conoces el ciclo de la violencia?
- ¿Qué factores de riesgo conoces para la violencia en el noviazgo?
- ¿Qué instituciones conoces que brinden atención a estos casos?

CIERRE

- La violencia produce efectos que pueden reproducir conductas en sentido negativo y extenderse a todos los contextos donde interactúa el adolescente. Del ámbito privado trasciende al público.

Conceptos de violencia en el noviazgo

- La violencia en el noviazgo se define como el abuso físico, emocional y sexual en una relación romántica estable en que no existe vínculo legal ni cohabitación (Ruiz & Fawcett, 1999).
- “Es cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o paralizar a su pareja. Su intención, más que dañar, es dominar y someter ejerciendo el poder” (Pick de Weiss, Susan; Yo adolescente, Edit. Ariel, México, 2001.)
- “La violencia en las relaciones de noviazgo se define como todo ataque intencional

de tipo sexual, físico o psíquico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de noviazgo con el objeto de controlar o dominar a la persona”.

- Son “*relaciones violentas y abusivas que refieren intentos de control y dominancia, ya sean físicos, sexuales o psicológicos causando algún nivel de daño*” (Wolfe et al., 1996).

Factores de riesgo para la violencia en el noviazgo

Factores de riesgo⁵⁴: Son elementos y/o situaciones que provocan efectos nocivos en contra de una persona, en las relaciones de noviazgo.

⁵⁴ Prevención de la Violencia Sexual y Violencia Infligida por la pareja contra las Mujeres. OMS – OPS. Año 2010.

Individual	Familiar	Social/ Comunitaria	Escolar
- Edad - Inicio temprano de la actividad sexual. - Ausencia de afecto y comprensión - Abuso de alcohol y drogas - Falta de proyecto de vida - Manejo de emociones - Tensión (problemas sociales, económicos, insatisfacción personal, desempleo). - Aceptación de la violencia. - Parejas múltiples e infidelidad. - Desigualdad en los roles de género. - Nivel educativo bajo. - Estado civil. - Embarazo. - Depresión. - Afiliación a una pandilla. - Personalidad antisocial.	- Antecedentes de violencia y maltrato durante la infancia. - Nivel de desigualdad. - Esteriotipos de género. (Las muchachas deben de obedecer, ceder, ser tiernas. Los muchachos tienen que imponerse, conquistar, tener fuerza, valor). - Familias disfuncionales. - Ausencia de uno de los padres/madres. - Insatisfacción o discordia conyugal. - Número de hijos/as. - Violencia entre los padres. - Honor familiar y pureza sexual.	- Violencia en los medios de comunicación. - Historias de violencia social. - Nivel de desigualdad de género. - Falta de espacios para la recreación y el tiempo libre. - Justificación y aceptación de la violencia. - Alta proporción de desempleo y analfabetismo masculino. - Alta proporción de hogares que practican castigo físico. - Baja proporción de mujeres con enseñanza superior. - Alta proporción de la pobreza. - Ausencia de leyes que castiguen la violencia de pareja. - Ideología sobre el derecho de los hombres en materia sexual.	- Fracaso escolar. - Baja resistencia a la presión de grupo de pares. - Nivel de desigualdad. - Falta de espacios para la recreación y el tiempo libre. - Esteriotipos de género. - Falta de apoyo y orientación. - Tolerancia a las conductas violentas.

¿Cómo identificar el ciclo de la violencia en el noviazgo?

La violencia en una relación de pareja se refiere a toda acción u omisión que daña tanto física, emocional como sexualmente, con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona. Para ello se pueden utilizar distintas estrategias que van desde el ataque a su autoestima, los insultos, el chantaje, la manipulación sutil o los golpes. Al principio algún comentario incómodo, un jaloneo o una bofetada pueden parecer como parte del juego entre los dos, pero luego puede tomar dimensiones tan grandes que incluso se llega a la hospitalización o la muerte.

La pareja no se da cuenta de la situación que está viviendo porque hay factores a su alrededor que les impiden ver el rumbo que lleva la relación; el estar enamorados no les permite pensar objetivamente por lo que no se dan cuenta que están ejerciendo violencia sobre su pareja o son víctimas de esta.

Cuando nos enamoramos idealizamos a nuestra pareja y nos creemos capaces de superar esa "mala racha", tolerarla e incluso perdonar "sus arrebatos", porque después de todo pensamos que si nos tratan o tratamos de cierta manera es por amor, sin embargo es preciso tener en cuenta que los novios no deben confundir maltrato y ofensas con amor e interés por la pareja.

Ciclo⁵⁵ de la Violencia en el Noviazgo

El patrón de **abuso** que sufren mujeres jóvenes en una relación de pareja es similar al que sufre una mujer maltratada adulta. La violencia generalmente se presenta en un ciclo en el que tanto el hombre como la mujer se encuentran atrapados.

1. **Fase de Acumulación de Tensión:** Se manifiestan insultos, reproches, escenas de celos y control, silencios prolongados, burlas, empujones, apretones de brazo, malestar constante y en aumento.
2. **Fase de Estallido o Explosión:** Se manifiestan incidentes más graves, ocasionando lesiones severas como agresión física, golpes, ruptura de objetos, amenazas e incluso la muerte.
3. **Fase de arrepentimiento o luna de miel:** Se manifiestan expresiones “afectuosas” de perdón, promesas de cambio, arrepentimiento, interés sexual, te entrega regalos y “tranquilidad”. Pero pueden pasar rápidamente al acoso sexual y la violación.

Ciclo de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo⁵⁶



Cuando nos encontramos ante una relación donde la violencia persiste, este ciclo se repite, una y otra vez, y el período de duración entre las diferentes etapas es más rápido, modificándose el grado de violencia en cada fase.

El abuso severo se alterna con devoción y amor en esta fase, que resulta de gran atracción para los jóvenes debido a la actitud asumida por el agresor (a). Se transforma en un amante arrepentido(a), amable, que promete que no volverá a abusar. Por otro lado la víctima se siente necesitada y valorada, asume la responsabilidad por la violencia y cree verdaderamente que el agresor(a) cambiará, sintiéndose culpable por haber pensado en dejarlo.

⁵⁵Pick, & Givaudan, 2006

⁵⁶ Manual para la Prevención de la Violencia: Amor y Noviazgo

De este modo, "la luna de miel" de la fase de arrepentimiento es tan peligrosa como las otras fases porque puede hacer que una joven permanezca "sometida" a la relación. Poco a poco la ilusión de que las cosas van a ser diferentes se pierde, ya que empieza a acumularse la tensión de nuevo. Sin embargo, desentrañar una relación con estas características resulta extremadamente difícil para una mujer joven (Walter, 1979).

Técnica No. 5

En esta técnica se abordará un caso – ejemplo de violencia durante el noviazgo; sus manifestaciones y consecuencias.

“El Noviazgo de María José”

Objetivo: Identificar los tipos de violencia en el noviazgo y las consecuencias de este.

Recursos: Hoja de papel con la historia del noviazgo de María José.

Tiempo recomendado: 2 horas

Consejos/notas para la planificación: Fomentar la participación activa del grupo. Mencionar que cualquier tipo de violencia está penado por la ley y lo más recomendable es que, si alguien está sufriendo violencia, deba acudir inmediatamente a poner la denuncia. Analizar el caso que a continuación se describirá.

Procedimiento:

1. Realizar de forma individual, en pareja o en grupo la lectura de la siguientes historia
“El noviazgo de María José”

Era diciembre de 2011. María iba a la secundaria y tenía 17 años. Su novio Marcos también.

Desde la primera vez hubo química entre ellos. Salían a los recreos juntos. Siempre el la invitaba a bebidas o a comer, siempre que andaba dinero. Chateaban a menudo, por las noches, antes de acostarse, al levantarse. A las pocas semanas, Marcos le pidió que le permitiera acompañarla a su casa, para conocerla y poder visitarla con más frecuencia.

María José tenía sus amistades, con las cuales salía al cine, a los parques. Pero a Marcos, le empezó a incomodar esto y le dijo que no quería que ella saliera con sus amigas muchos menos con sus amigos. Los fines de semana Marcos le chateaba más seguido, queriendo saber que hacía, con quién estaba, en donde andaba. A María José le parecía romántico que Marcos estuviera pendiente de ella todo el tiempo, “Me quiere” se decía a ella misma.

Un día en recreo mientras Marcos compraba unas bebidas, se acercó Luis a saludar a María José, que era muy bonita e inteligente. Marcos observó y se molestó mucho a tal punto de dirigirse donde ellos platicaban e interrumpió bruscamente la conversación. Guiño a María José del brazo y la alejó de Luis. Luis se quedó observando el comportamiento y dio media vuelta.

María José se molestó mucho con Marcos y le dijo que nunca más le hiciera eso, Marcos arrepentido, le pidió perdón y le dijo que no volvería a hacerlo, pero él era bien celoso y no quería que nadie se le acercara a ella, porque tenía miedo de perderla.

Un fin de semana, que iban a celebrar una fiesta de secundaria, María José se vistió de minifalda y una camisa descotada y se maquilló, se miraba linda decía la mamá. Cuando Marcos la llegó a recoger a la casa, le cambió el color de su cara y molesto le dijo a María José que se fuera a cambiar a de ropa, que parecía una loca, que una muchacha decente no se viste así, que se quitara el maquillaje y que la minifalda es demasiada corta. Ella al ver a su novio molesto, entró a su casa nuevamente llorando y triste y se cambió la ropa y se puso un pantalón y una camisa cerrada.

María José se sentía triste, sola, sus amigos/as ya no la buscaban, se encerraba en su cuarto a llorar, ya no quería estudiar. Estaba molesta con Marcos y decidió no contestarle sus llamados ni contestarle los chats, le aplico la Ley del hielo por dos días, hasta que Marcos llorando le pidió perdón nuevamente. María José enamorada lo perdono. La rutina siguió, pero Marcos empezó a revisar su celular, le pidió que María José le diera la clave del Facebook.

Hasta que un día Marcos, le dijo a María José y le dijo que quería tener sexo, y aino aceptaba, él se buscaría otra chavala y lo podía perder. El le dijo que siempre quedaba excitado, cada vez que se besaban y él no podía controlar sus impulsos sexuales. María José accedió a tener relaciones sexuales por primera vez sin preservativo, como prueba de su amor bajo amenaza de terminar la relación.

Ya teniendo sexo, la situación entre ambos empeoro, Marcos ya no la regañaba sino que le guiñaba el pelo, o la pellizcaba. Además María José se culpaba de todo y se decía a sí misma, que por hacer las cosas mal, él se comportaba así.

Marcos siempre le decía que “con un hijo iba a cambiar todo, por eso no quería cuidarse. Hace cuatro meses nos enteramos que estoy embarazada. Me cuidó dos días, creo. Hasta que me dijo ‘la próxima patada es en la panza’. Un día pensé que cuando naciera le iba a molestar que yo atendiera más al bebé que a él. Y que lo iba a terminar matando. A mí y a mi hijo. Entonces decidí buscar ayuda y lo denuncie en la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia.

Con esta denuncia María José logró que su ex novio no pueda acercarse a menos de 300 metros. Ahora nadie la ahorca, nadie le revisa las carpetas y nadie le regala anteojos para taparse los moretones. María José terminó la secundaria. Y “la próxima patada en la panza” ya no existe.

2. Generar discusión con las siguientes preguntas

- ¿Qué frases, signos, señales o conductas violentas identificastes en este caso?
- ¿Qué piensas de la actitud de Marcos?
- ¿Qué haría usted en la situación de María José?
- ¿Cómo responderías a su manipulación?
- ¿Lo conversarías con alguien de confianza?
- ¿En tu familia o en su comunidad, has conocido casos similares?
- ¿Qué harías ante esta situación?

- ¿Terminarías con esta relación?
 - ¿Qué tipos de violencia conoces? ¿Qué leyes nacionales conoces para erradicar la violencia?
 - ¿Qué instituciones conoces que pueden ayudar en este caso?
 - ¿Qué mensaje darías a adolescentes y jóvenes que están ante esta situación?
3. El/la facilitador/a debe estar preparado para contestar si se generan más preguntas en referencia a este caso o a la violencia en el noviazgo.

CIERRE

- Mencionar que la **violencia** causa en la persona que recibe un trato violento la necesidad de ser comprensiva y así cree lograr un cambio en su pareja, a veces existe un sentimiento de culpabilidad y de incapacidad de terminar con la relación.

Texto de Apoyo: Tipos de la Violencia en el Noviazgo

En Nicaragua, se aprobó la **Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641, “Código Penal”**, refiere en su **Título I; Disposiciones y Principios Generales Capítulo II: Principios, fuentes y derechos**; los siguientes artículos relacionados a las formas de violencia contra la mujer.

Art. 8. Formas de violencia contra la mujer

La violencia hacia la mujer en cualquiera de sus formas y ámbito debe ser considerada una manifestación de discriminación y desigualdad que viven las mujeres en las relaciones de poder, reconocida por el Estado como un problema de salud pública, de seguridad ciudadana y en particular:

- a) **Misoginia:** Son conductas de odio hacia la mujer y se manifiestan en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.
- b) **Violencia física:** Es toda acción u omisión que pone en peligro o daña la integridad corporal de la mujer, que produzca como resultado una lesión física.
- c) **Violencia en el ejercicio de la función pública contra la mujer:** Aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar, denegar o impedir que las mujeres tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas.
- d) **Violencia laboral contra las mujeres:** Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, salario digno y equitativo, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, esterilización quirúrgica, edad, apariencia física, realización de prueba de embarazo o de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/Sida u otra prueba sobre la condición de salud de la mujer. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral.

- e) **Violencia patrimonial y económica:** Acción u omisión que implique un daño, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción en los objetos, documentos personales, valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades, bienes de una mujer y los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja. También constituye violencia patrimonial y económica el control de los bienes y recursos financieros, manteniendo así el dominio sobre la mujer, la negación de proveer los recursos necesarios en el hogar, desconocimiento del valor económico del trabajo doméstico de la mujer dentro del hogar y la exigencia para que abandone o no inicie un trabajo remunerado.
- f) **Violencia psicológica:** Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, decisiones y creencias de la mujer por medio de la intimidación, manipulación, coacción, comparaciones destructivas, vigilancia eventual o permanente, insultos, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, la autodeterminación o su desarrollo personal.
- g) **Violencia sexual:** Toda acción que obliga a la mujer a mantener contacto sexual, físico o verbal, o participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad o su libertad sexual, independientemente que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

Reconociendo la violencia en el noviazgo

Algunas de las señales de violencia en el noviazgo se caracterizan por su sutileza, otras son muy evidentes como las que se describen a continuación algunos ejemplos de:

Violencia Física

- Empujones.
- Arañazos.
- Puntapiés.
- Bofetadas.
- Puñetazos.
- Mordeduras.
- Estrangulamiento.
- Agresiones con armas.

Violencia Emocional

- Insultos.
- Gritos
- Amenazas.
- Intimidaciones.
- Castigos.
- Sometimiento.
- Chantajes.

Violencia Sexual: El tipo más frecuente de esta agresión es la llamada violación por confianza, sucede cuando la pareja es presionada a tener actividad sexual; luego de insinuaciones, chantajes y amenazas, finalmente la pareja logra que acepte sostener relaciones sexuales con ella, aún en contra de sus deseos.

Ejemplos de Frases que se dan en una relación de violencia en el noviazgo:

- *Sí, ya sé que te grité; pero es porque no entiendes.*
- *¿Qué tiene de malo que te toque? ¿No me tienes confianza?*
- *¿Es qué no me quieres?*
- *¡Huuuy, que delicada; si nada más fue un empujoncito! No aguantas*

nada.

- *Te pellizqué, pero es mejor a que te dé un golpe. ¿O qué prefieres?*
- *Será muy tu amigo, pero acordate que sos mía.*
- *¿Por qué cuando te llamo al celular no contestas? ¿Qué estás haciendo? ¿Con quién estas?*
- *¡Tú con tus amigotes y yo aquí sola!*
- *He conocido mejores chavalas/chavalos.*
- *De seguro andas con otra, ¡maldito!*
- *Cuídame porque sino no me perdes, oportunidades no me faltan.*
- *Ya vas a empezar de "nena" a hacerte el mártir.*
- *Sin ti, no puedo vivir.*
- *¡Vos debes de atenderme, yo soy hombre!*

Características observar en los varones⁵⁷ (Señales de poder)

- Actitud posesiva e insegura, la persona violenta no permite que su pareja tenga amistades y la vigila constantemente. Sin motivo aparente, se enoja a menudo en forma extrema.
- Ha sido víctima o testigo de violencia en su familia.
- Abusa del alcohol o drogas y presiona a su pareja para que las consuma.
- Expone al riesgo a la pareja cuando hay discusión.
- Culpa a los demás de sus problemas.
- Busca tener todo el control de la relación.
- El novio controla todo lo que ella hace, exige explicaciones por todo y pretende conocer hasta su pensamiento más recóndito pues no quiere que tenga "secretos" con él.
- Quiere saber con lujo de detalles a dónde va, dónde estuvo, con quiénes se encontró o a quiénes va a ver, los horarios y el tiempo que permaneció en cada lugar, cuánto tiempo estará fuera y el horario de regreso, lo cual comprobará con sucesivas llamadas telefónicas o "pasadas" por la casa de ella.
- De manera permanente vigila, critica o pretende que ella cambie su manera de vestir, de peinarse, de maquillarse, de hablar o de comportarse.
- Formula prohibiciones o amenazas respecto de los estudios, el trabajo, las costumbres, las actividades o las relaciones que desarrolla la joven.

⁵⁷ **Prevención de la Violencia durante el Noviazgo.** Material extraído de: FERREIRA, Graciela B. (1992). *Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. (Capítulo 4, "Novias maltratadas")

- Fiscaliza a los parientes, los amigos, los vecinos, los compañeros de estudio o trabajo, sospechando, desconfiando o criticándolos después de querer conocerlos a todos para ver cómo son.
- Monta escándalos en público o en privado por lo que ella u otros dijeron o hicieron.
- Deja plantada a la novia en salidas o reuniones, sin explicar ni aclarar los motivos de su reacción.
- No expresa ni habla acerca de lo que piensa, o desea, pero pretende que ella adivine todo lo que le sucede y actúe de manera satisfactoria, sin que él deba molestarse en comunicar nada.
- A veces da órdenes y otras "mata" con el silencio, con actitudes hurañas, con la hosquedad o el mutismo, que no abandona aunque obtenga lo que esperaba.
- Demuestra frustración y enojo por todo lo que no resulta como él quiere, sin distinguir lo importante de lo superfluo.
- Culpa a la novia de todo lo que sucede y la convence de que es así, dando vuelta a las cosas hasta confundirla o dejarla cansada e impotente.
- No reconoce ninguna responsabilidad sobre la relación ni sobre lo que les sucede a ambos.
- No pide disculpas por nada.
- Compara a la muchacha con otras personas, dejándola incómoda y humillada. "Si te parecieras a fulana yo no tendría que..."; "Por lo menos mengana hace las cosas bien y no como tú que..."
- Impone reglas sobre la relación (días, horarios, tipos de salidas, etc.) de acuerdo con su exclusiva conveniencia.
- Ejerce la doble moral "haz lo que yo digo pero no lo que yo hago" reservándose el derecho de realizar cosas que le impide hacer a la novia.
- Obliga a la muchacha a formar una alianza con él para aislarse o enfrentarse a los demás. (Puede llegar a proponer pactos suicidas).
- Ante cualquier pregunta o cuestionamiento de ella, declara que los parientes o amigos "le calientan la cabeza" contra él, que no le quieren y que están "envenenando" el efecto entre ellos, que los otros "sienten celos o envidia de su relación". Así desvía la situación y nunca responde por su conducta.
- Amenaza a su novia con abandonarla si no hace todo lo que él desea.
- Induce sentimientos de lástima, al justificarse o insistir con su vida desdichada o su infancia infeliz.

- No acepta formular o discutir planes para el futuro. No se compromete ni busca acuerdos para mejorar la relación.
- Recibe cariños, mimos y atenciones, pero nunca los devuelve.
- Pretende que lo acepten tal cual es y acusa de "loca" o posesiva a la novia si se hace alguna observación sobre sus actitudes.
- Nunca aprueba ni estimula de manera auténtica los actos o cualidades de la muchacha.
- Es poco sociable, se aísla y es desconsiderado con la familia y los amigos de ella.
- Es susceptible y está pendiente de lo que se diga o se comente sobre él. Se ofende rápido y cree que los demás andan detrás de lo que hace.
- Pone a prueba con engaños el amor de su novia, le pone trampas para ver si lo engaña, para averiguar si miente, si lo quiere, etc.
- Es caprichoso, cambiante y contradictorio. Dice que no se va a dejar dominar.
- Se niega a conversar o a discutir con franqueza acerca de los conflictos o los desacuerdos de la pareja.
- Mantiene en vilo a la novia en fiestas y reuniones, coqueteando con otras de manera abierta o solapada.
- Es seductor y simpático con todos, pero a ella la trata con crueldad.
- Decide por su cuenta, sin consultar ni pedir opinión a la novia, ni siquiera en cosas que atañen a ella sola.
- Promete cambios y mejoras en sus defectos o en sus adicciones. Nunca cumple, pero siempre renueva sus ofrecimientos.
- Piensa que las mujeres son inferiores y deben obedecer a los hombres. O no lo dice pero actúa de acuerdo con este principio.
- Para obligarla a mantener relaciones sexuales, pone en práctica toda clase de artimañas: la acusa de anticuada, pone en duda sus sentimientos o su amor por él "le pide la prueba del amor", la acusa de frígida, la avergüenza haciéndola sentir como un bicho raro, como si fuera la única en el mundo que no se acuesta con el novio, le reprocha que a ella no le interesa que él "se caliente y no pueda desahogarse", amenaza con que se va a buscar a otras para acostarse con ellas, pone en duda su salud o su espontaneidad, dice que tiene "miedo de convertirse en mujer", le critica su atadura a los principios de los padres, o de una religión, o por sostener - según él una moral "inservible". Exagera defectos de la chica.
- Se burla, habla groseramente o en términos agraviantes acerca de las mujeres en general. Es una amenaza velada, para que la novia no se parezca al resto de las mujeres y sea sólo como a él le gusta.

- Es bueno y cumplidor en el trabajo, pero con la novia siempre llega tarde, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable por sus olvidos o descuidos.
- Transforma todo en bromas o utiliza el humor para cubrir sus actos de irresponsabilidad, restándoles importancia a sus incumplimientos.
- Utiliza algún dato del pasado de la novia o lo que conoce de sus otras relaciones para efectuarle reproches o acusaciones o para probar su desconfianza en ella y en su amor.
- Exagera defectos de la chica haciéndola sentir culpable y descalificada.
- Deja de hablar o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar sus enojos.
- Se muestra condescendiente y grande, como si fuera un ser superior tratando con una nenita.
- No le presta atención a ella y con prepotencia asegura saber más o tener más experiencia.
- Se muestra protector y paternal. "Yo se lo que es bueno para ti, quiero lo mejor para ti, hago lo mejor para ti (hay que reemplazar el "para ti" por el "para mi" y se captarán las verdaderas intenciones).
- Se irrita y tiene estallidos de violencia. Luego actúa como si no hubiera pasado nada y deja a todos desorientados y confusos.
- Se burla de los enojos de ella.
- Acusa injustamente a su novia de coquetear, salir o verse con otros hombres. La acusa de "acostarse con otros".
- Mezcla el efecto con las discusiones haciendo notar que, si ella no piensa como él, no podrá seguir queriéndola.
- Siempre da más importancia a lo que le pasó a él que a lo que sucedió a ella.
- Utiliza nombres, diminutivos o términos que a ella no le agradan, porque siente que la disminuyen o ridiculizan.
- Tiene antecedentes policiales o se ha visto envuelto en asuntos un poco turbios o nunca aclarados del todo.
- Está convencido de que sus negocios, sus estudios o sus obligaciones son lo más importantes del mundo y lo fundamental de su vida. Exige que la novia se adapte a eso.
- Su forma de expresarse es grosera; constantemente utiliza palabras vulgares y habla en términos de acciones: "los penquiamos", "a esos los vamos a matar"; "si viene le rompo la cara"; "a esa habría que darle una paliza"; "éste se está

buscando una piña; "Es fundamental recordar que un alto índice verbal pronostica actos de violencia física a corto o mediano plazo".

- Expresa prejuicios religiosos, raciales o sexuales y lo fundamenta de manera colérica y encendida. Tiene rasgos de fanatismo.
- Es desconsiderado y violento al mantener relaciones sexuales. Se enoja si ella en algún momento no lo desea.
- Es impulsivo e intolerante. Impone su voluntad en el terreno sexual, sin tener en cuenta las necesidades femeninas.
- Aunque sea una vez, le pegó una bofetada a la novia, le dio empujones, le retorció un brazo, le apretó el cuello o la tomó fuertemente de los cabellos.

El trato que recibe la persona que recibe la violencia (la chavala)

- Es aislada y debe de alejarse de las amistades que tenía antes de iniciar la relación.
- Recibe un trato autoritario, se controla su forma de ser, de vestir y sus actividades.
- Su opinión no es tomada en cuenta.
- A menudo la/lo hace pasar situaciones vergonzosas o se burla de ella/el frente a la gente.
- Recibe presión para tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que no disfruta.
- Es manipulada(o) o chantajeada(o) emocionalmente.
- Le dice cosas hirientes o abusa de ella/el cuando ha ingerido alcohol o drogas.
- Le echa la culpa cuando la/lo trata mal, diciendo que ella/él lo provocó.
- No le cree cuando ella/el dice que la/lo ha lastimado.

Consecuencias de la violencia en el noviazgo⁵⁸

- Aumenta la depresión.
- Baja autoestima y pierde la autoafirmación en sus cualidades.
- Trastornos alimenticios.
- Adicciones.
- Rendimiento laboral.
- Violaciones recurrentes.

⁵⁸Guía para el Taller Violencia en el Noviazgo. Proyecto SAKURA/Centro de Mujeres Ixchen. Granada. Nicaragua.

- Aparecen sentimientos de vergüenza y culpabilidad al tener una relación sexual sin tu consentimiento.
- Sensación de suciedad y asco que lleva a lavarse compulsivamente.
- Aparecen miedos a estar sola, a salir de la casa.
- Pánico hacia el novio.
- Desvaloriza su vida con tendencia al suicidio.
- No hay proyecto de vida vigente.
- Hospitalizaciones por golpes.
- La reproducción del patrón de conducta en los propios hijos.
- Homicidios

Con respecto al impacto de la violencia en los jóvenes, distintos estudios han descritos la presencia de trastornos depresivos, deterioro de la autoestima, de la confianza y del sentimiento de seguridad, sentimientos de culpa, aislamiento, bajo rendimiento académico y mayor riesgo de consumo abusivo de sustancias (O'Keefe, Brockopp & Chew, 1986; Póo & Vizcarra, 2008; Singer, Anglin, Song & Lunghofer, 1995).

En un estudio donde se evaluó la prevalencia de violencia durante el noviazgo en adolescentes, se reconocieron que los actos de violencia más frecuentes eran los empujones, la falta de respeto, hacer sentir inferior a la adolescente y proferir insultos o gritos con palabras desagradables. El acto de violencia menos frecuente fue la amenaza de terminar la relación en caso de rehusarse a tener relaciones sexuales o no obedecer en todo⁵⁹.

Técnica No. 6

En esta técnica las/os participantes podrán evaluarse y detectar señales de violencia en el noviazgo, así como las formas de prevenirla.

“¿Estoy sufriendo violencia en mi noviazgo?”

Objetivo: Conocer la importancia de la prevención de la violencia en el noviazgo, los factores de protección y la comunicación en la relación de noviazgo.

Material: Hoja ¿Estoy sufriendo violencia en mi noviazgo?, lapiceros.

Tiempo recomendado: 45 minutos.

Consejos/notas para la planificación:

Procedimiento:

⁵⁹ Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVIVOV). Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).

1. Explicar a los y las participantes que se les entregará una Hoja ¿Estoy sufriendo violencia en mi noviazgo?, y que señalaran con un “círculo”, en las situaciones que se describen a continuación, que a su juicio cuales pueden ser signos de violencia hacia la mujer por su pareja.

En la etapa de noviazgo, tu novio....

	No.	Si	Casi siempre	No sabe	Algunas veces	No
1. Hace chistes descalificantes sobre las mujeres en general.	1.	1	2	3	4	5
2. Se ausenta y desaparece por cortos periodos de tiempo, dando luego algunas justificaciones.	2.	1	2	3	4	5
3. Amenaza con terminar la relación, pero no lo hace.	3.	1	2	3	4	5
4. En las discusiones, siente que hay manipulación y trata de demostrar que es muy tolerante ante sus demandas.	4.	1	2	3	4	5
5. Voltea a mirar a otras chicas y les dice piropos abiertamente delante de ti.	5.	1	2	3	4	5
6. Te deja plantada o te hace desplantas ante otras chicas en frente tuyo.	6.	1	2	3	4	5
7. Te reclama fuerte y públicamente ante una situación de celos.	7.	1	2	3	4	5
8. Niega la relación contigo o te ridiculiza ante sus amistades.	8.	1	2	3	4	5
9. Se burla de tu aspecto físico (cuerpo, vestido, arreglo) o logros alcanzados.	9.	1	2	3	4	5
10. Te acaricia agresivamente, provocándote daño.	10.	1	2	3	4	5
11. Te ha dado “bofetadas - caricias” o te tapa la boca sorpresivamente.	11.	1	2	3	4	5
12. Te sacude por los hombros y los brazos.	12.	1	2	3	4	5
13. Te ha empujado, ha pellizcado, ha guiñado el pelo o ha golpeado.	13.	1	2	3	4	5
14. Sientes que te ha acosado sexualmente.	14.	1	2	3	4	5
15. Te prohíbe que continúes tus relaciones de amistad, por completo o parcialmente con tu familia, compañeros de estudio o de trabajo.	15.	1	2	3	4	5
16. Te niega la posibilidad de iniciar o continuar en algún grupo cultural, religioso, artístico o juvenil.	16.	1	2	3	4	5
17. Te obliga a pintarte, peinarte o vestirte a su gusto.	17.	1	2	3	4	5
18. Te ha insinuado u presionado a que abandones tus estudios o trabajo.	18.	1	2	3	4	5
19. Te impide que sigas trabajando o estudiando.	19.	1	2	3	4	5
20. Te da órdenes, para que hagas lo que él dice.	20.	1	2	3	4	5
	Total	20	40	60	80	100
	Gran total	20 + 40 + 60 + 80 + 100 = 300				

2. Una vez terminada esta evaluación, sugerir que cada participante reflexione sobre las situaciones que con frecuencia sufre en su relación de noviazgo. El puntaje se obtendrá primero sumando de forma vertical cada columna, para luego sumar los totales de forma horizontal.
 - a. Cuando el puntaje total es menos de 60 puntos: puede haber un riesgo de estar sufriendo violencia en el noviazgo.
 - b. Cuando el puntaje oscila entre 60 y 140: prestar atención a las señales indicadoras de violencia, que puede estar presentando la adolescente y que aún no se ha dado cuenta.
 - c. Y si el puntaje es mayor de 140 se considera que hay un bajo riesgo de estar sufriendo violencia durante el noviazgo.
3. Dejar la opción abierta si alguna/a participante que quiera compartir los resultados de la hoja ¿Estoy sufriendo violencia en mi noviazgo?
4. Ampliar las preguntas que realicen en referencia a este tema.

Preguntas generadoras

- ¿Estas de acuerdo con los resultados obtenidos?
- ¿Cómo me siento con dichos resultados?
- ¿Qué puedo hacer yo para prevenir la violencia?
- ¿Conoces algún lugar donde puedes denunciar la violencia?

CIERRE

- La violencia en la pareja es, sin duda alguna, producto de la desigualdad entre mujeres y hombres aprendida de las relaciones en la familia y el entorno a través del tiempo, misma que es reforzada por los estereotipos difundidos por los medios de comunicación.

Texto de Apoyo: Factores de Protección de la violencia

Son elementos y/o situaciones que apoyan el proceso de formación de la persona para evitar conductas delictivas, violentas y/o adictivas.

Individual	Familiar	Social	Escolar
▪ Fortalecimiento de la autoestima. ▪ Respeto. ▪ Tolerancia. ▪ Resolución no violenta de conflictos con la pareja. ▪ Actitud positiva ante el futuro. ▪ Proyecto de vida. ▪ Comunicación asertiva. ▪ Información. ▪ Capacidad de tomar decisiones.	▪ Resolución no violenta de conflictos en el hogar. ▪ Apoyo familiar. ▪ Dinámica familiar positiva. ▪ Estilos de vida saludables. ▪ Comunicación. ▪ Fomento de valores morales y espirituales.	▪ Modelos sociales positivos y solidarios. ▪ Redes sociales, religiosos, que apoyen y orienten a víctimas de violencia en el noviazgo. ▪ Leyes contra la violencia en el noviazgo. ▪ Espacios para la recreación y el deporte.	▪ Fortalecimiento de valores. ▪ Orientación, información y apoyo en casos de violencia en el noviazgo. ▪ Disciplina basada en el compromiso.

La Comunicación

La Organización Panamericana de la Salud señala que la capacidad de comunicarse efectivamente es una habilidad fundamental para propiciar un óptimo bienestar físico, social y psicológico (OPS, 2001). La forma en que nos comunicamos es un factor determinante para nuestra calidad de vida. Una comunicación efectiva nos permite establecer buenas relaciones con amigos, familiares, parejas y demás personas con las cuales tenemos contacto en nuestro diario vivir. El éxito en el noviazgo o en las relaciones íntimas depende en gran medida de una comunicación efectiva.

La comunicación entre las parejas puede darse de manera verbal y no verbal o por posturas, gestos y expresiones faciales, es muy importante establecer una comunicación adecuada con nuestra pareja para lograr estabilidad mental y buena calidad de vida.

La expresión de algún mensaje, idea, pensamiento, sentimiento hacia otras personas, ya sea en forma oral, textual, física o no verbal es la acción de comunicar. El propósito fundamental es que la otra persona (el receptor), entienda (emisor) lo que se le quiere comunicar (el mensaje). A este proceso se le llama comunicación.

Lo mejor es establecer desde el primer momento pautas adecuadas de comunicación, para que al surgir algún problema, éste se solucione con responsabilidad.

“Si quieres hablar, hazlo claramente. Graba cada palabra antes de soltarla”. Nancy Van Pelt

Una pareja enamorada que cuenta con un cierto grado de intimidad y mutua confianza, debe abrir las pautas de la comunicación clara y efectiva en el momento de la intimidad, pero con un respeto mutuo.

***“Las amistades sentimentales forman un ciclo: primero amistad, luego noviazgo y después rompimientos de las relaciones con excepción de la persona con quien finalmente te casas, cada nuevo noviazgo terminara en un rompimiento de relaciones”.
Nancy Van Pelt***

La comunicación es la base sobre la que gira la armonía y la convivencia. Para que sea de manera efectiva, en momentos difíciles, se necesita un ambiente armónico que propicie el respeto y la confianza. Buscar el momento adecuado para poder expresar a la otra persona los pensamientos y las emociones. Bajo las siguientes condiciones: en un lugar privado y libre de interrupciones, y que la comunicación sea voluntaria.

La buena comunicación requiere un gran esfuerzo. En ella debe prevalecer el respeto hacia las/los demás. Esto ayudará a que las personas sean honestas unas con otras.

Algunas acciones para prevenir la violencia en el noviazgo⁶⁰

- Buscar soluciones a los problemas.
- Reconocer que estoy siendo violentada/o.
- Alejarse de las personas violentas.
- No permitir ciertas caricias, mostrar inconformidad.

⁶⁰ Módulo No. 11 “Violencia”. Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes. Ministerio de Salud. Año 2006.

- No usar alcohol.
- No subir a vehículos desconocidos.
- Ser asertiva, decir lo que piensas.
- No caminar en calles con poca luz.
- Ser tolerante, es decir respetar las ideas de los demás.
- Respetarse mutuamente.
- Ser honesto y responsable.
- Comportamiento sin amenaza.
- Negociación y justicia.
- Beneficio económico.
- Ser padre/madre e hijo/a responsable y comunicativo.
- Ser solidario.
- Saber escuchar.
- Fortalecer nuestra autoestima.

Técnica No. 7

“Fila de cumpleaños”

Objetivo: Los participantes reconocerán los diferentes tipos de comunicación que existen.

Tiempo: 25 minutos

Técnica: Comunicación verbal y no verbal en el cumpleaños.

Procedimiento:

- Se les pide a los/las participantes que se reúnan en el centro del salón.
- Les indica que, sin hablar, deben formar una fila dependiendo el día, mes y año en que nacieron. La fila será del menor al mayor o viceversa.
- Los participantes hacen la fila por medio de señas, gestos movimientos del cuerpo, etc.
- Al finalizar la actividad la/el coordinador habla de como se da el sometimiento y la manipulación y que no siempre hace falta la comunicación verbal para conseguir lo que alguien quiere de otra persona, y que esto es muy común en las relaciones de pareja.
- Busca que los participantes se den cuenta de que la comunicación no es sólo verbal, sino también no verbal, habiendo observado las estrategias que utilizó el grupo para realizar la actividad.

Técnica No. 8

En esta técnica se discutirá acerca de los mitos y realidades de la violencia contra la mujer.

“Buscando el Mito, Encontrando la Realidad”

Objetivo: Identificar los mitos y realidades de la violencia en el noviazgo.

Recursos: Pedazos de cartulina. Marcadores permanentes. Tijera. Maskintape. Sobre Manila o bolsa oscura.

Tiempo: 1 hora.

Lista de Mitos y Realidades de la Violencia contra la Mujer

Mito 1: La violencia contra las mujeres, cuando sucede al interior de la familia, es un problema del ámbito privado, y por ende, nadie debe meterse.

Realidad 1: Considerar la vida familiar como "ámbito privado" invisibiliza la magnitud del problema y perpetúa la violencia. Las mujeres maltratadas sienten que traicionan a su pareja y a su "familia", cuando cuentan a alguien lo que les pasa o cuando piden ayuda, porque hacen público lo que consideran privado. Por otro lado, reducir la violencia contra las mujeres al ámbito privado impide que la sociedad en su conjunto se haga cargo del problema. Terminar con la violencia contra las mujeres es responsabilidad de todos y todas. Algunos problemas sociales como el alcoholismo, las adicciones, la delincuencia juvenil, el suicidio y la fuga de hogar aumentan cuando hay violencia en el hogar.

Mito 2: Los casos de violencia contra las mujeres al interior de la familia no representan un problema de gran magnitud.

Realidad 2: La violencia hacia la mujer, es la causa más común de lesiones o daños, más que los accidentes de tránsito. Las secuelas de la violencia producen altos costos al estado y a la sociedad en general. La violencia física es la causa de un cuarto de todos los intentos de suicidio realizados por mujeres. Según encuestas internacionales, un 50% de los hogares padece alguna forma de violencia. En Nicaragua, para el año 2012 se presentaron 80 casos de feminicidio, cifra que supera los 71 casos presentados en el año 2011. Para el primer semestre del año 2013 han ocurrido 47 feminicidios, cifra que supera los 41 casos presentados en el primer semestre del año 2012. Las ciudades donde ocurren la mayoría de los casos son Managua, Región Autónoma Atlántica Norte, Jinotega, Estelí y Matagalpa. Casi la mitad de ellas tenía entre 11 y 30 años de edad. En el año 2012 se atendieron más de 130 mil en las Comisarías de la Niñez y Mujer a nivel nacional, y solo 23 mil fueron registradas como oficialmente como denuncias.⁶¹

Mito 3: La violencia contra las mujeres es un problema de las clases sociales más pobres.

Realidad 3: La violencia intrafamiliar es un problema mundial que afecta a millones de mujeres y crece cada año. Los victimarios y víctimas de la violencia familiar proceden de todos los estratos socioeconómicos y no se puede considerar a los estratos socioeconómicos como causantes de los ciclos violentos (Vara, 2000c). Las mujeres maltratadas de escasos recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las instituciones del estado y figuran en las estadísticas; por ende las mujeres con mayores recursos económicos buscan las clínicas privadas y no figuran en las estadísticas.

Mito 4: Las mujeres golpeadas se quedan porque les gusta que les peguen.

⁶¹ Dirección de Comisarías de la Niñez y la Mujer.

Realidad 4: A ninguna mujer le gusta ser golpeada ni humillada. Esta es una interpretación machista y que considera a las mujeres "culpables de todo lo que les pasa" y/o "masoquistas" porque se quedan al lado de los golpeadores. Las mujeres maltratadas sufren miedo, debilidad, vergüenza, una desvalorización constante y un aislamiento por parte de sus agresores que les impide utilizar los escasos recursos que podrían llegar a tener. Por otra parte, la violencia física o emocional generalmente va acompañada de la económica, por lo cual las mujeres no manejan dinero, aún cuando ellas trabajen y ganen su propio salario. Los peores episodios de violencia suceden cuando las mujeres intentan abandonar a su pareja.

Mito 5: Los hombres violentos son enfermos mentales o adictos y por eso golpean a las mujeres.

Realidad 5: Los hombres violentos generalmente no tienen trastornos mentales (Maiuri, 1988, en IESE et al., 1994). Muchas veces son hombres sumamente seductores y agradables. Las drogas, el alcohol y/o las enfermedades pueden agudizar los comportamientos violentos, pero de ninguna manera los originan. El efecto desinhibidor del alcohol puede exacerbar o empeorar la violencia intrafamiliar si es que ya existe. La violencia contra las mujeres es producto de las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres. Los hombres violentos se consideran propietarios de sus parejas y esposas, pues se hacen cargo de estructuras socioculturales patriarcales transmitidas y sostenidas a lo largo de la historia. Los golpeadores no están fuera de control y acusan a sus parejas de provocarla. Tratar a los violentos como enfermos justifica su violencia, principalmente cuando el problema llega a la justicia. Golpear es un delito que tiene un responsable: el golpeador.

Mito 6: Cuando un hombre maltrata a su pareja las cosas pueden cambiar con una buena terapia de pareja.

Realidad 6: Si entendemos a la violencia contra las mujeres como una forma abusiva de ejercicio del poder es fácil deducir que en una terapia de pareja así como en una mediación es imposible que las mujeres puedan manifestar su malestar y mucho menos contar lo que les sucede delante de las personas que las maltratan y/o las golpean. Los golpeadores/maltratadores ejercen, mediante amenazas e intimidaciones, dominio emocional sobre sus víctimas que hacen imposible que puedan romper el silencio delante de ellos. La recuperación de la violencia es un proceso que puede llevar un tiempo muy largo. La violencia emocional produce secuelas tan severas que muchas se diagnostican enfermedades graves como consecuencia del maltrato (depresión).

Mito 7: Las mujeres son maltratadas y/o golpeadas porque se lo merecen.

Realidad 7: Nadie tiene derecho a ejercer violencia sobre otra persona. Pensar que las mujeres "merecen" el maltrato y/o los golpes es culparlas por la violencia que sufren. Este es el argumento que utilizan los victimarios para justificar su violencia, de tal manera que las víctimas sientan que hicieron algo que los "provocó". Repetirlo socialmente es una forma de trasladar la culpa del victimario a la víctima, impidiendo que ésta última reconozca la violencia que padece.

Mito 8: La violencia física es más grave que las otras violencias que sufren las mujeres (emocional, sexual, económica o social)

Realidad 8: La violencia física es la más visible, pero no es más dañina que la emocional, la económica, la sexual o la social. La violencia emocional que es sostenida en el tiempo, (en la mayor parte del mismo invisibilizada por la víctima) produce daños psíquicos difíciles de resolver sin ayuda terapéutica. Las mujeres que sufren violencia emocional tienen su autoestima muy baja debido a la continua desvalorización que sufren de sus parejas. Considerar la violencia emocional menos grave que la física es negar que las emociones y los sentimientos sean parte de una persona. De la misma forma, minimizar la gravedad de la violencia sexual es ignorar que la misma es una agresión que atenta contra la integridad física y psíquica de las mujeres, disminuye su autovaloración y les trae severas consecuencias para la salud y para disfrutar de la sexualidad. La violencia económica así como la social también resienten la salud de las mujeres que las padecen, pues les coartan su autonomía y bajan su autoestima.

Mito 9: Ha ocurrido sólo una vez, no ocurrirá más.

Realidad 9: La violencia intrafamiliar no es un incidente aislado. Normalmente forma parte de un patrón de violencia que irá en aumento. Incluso se sabe que hay aumento de la violencia durante el embarazo y muchas veces el primer episodio de violencia física se produce durante el mismo. Por lo tanto la embarazada que sufre violencia tiene el riesgo de perder a su hijo/a, tenerlo antes de tiempo o de muerte materna.

Mito 10: Sólo cierto tipo de hombres abusan de sus parejas.

Realidad 10: No existe un tipo de abusador. La edad, constitución, raza, religión o forma de ser no son factores determinantes.

Mito 11: Los hombres que asaltan o abusan de sus parejas son violentos por naturaleza.

Realidad 11: Existe la creencia de que los hombres violentos no se pueden controlar y ejercen violencia porque simplemente “son así”. En realidad se puede observar que en la mayoría de los casos, los hombres no son violentos fuera del hogar; por lo tanto se considera que la violencia es una conducta aprendida a través de la cultura machista, mensajes en los medios de comunicación social como una manera de resolver conflictos.

Mito 12: Los hombres que maltratan han sido maltratados en la infancia.

Realidad 12: No existe evidencia alguna de que exista un ciclo de abuso. La mayoría de hombres y mujeres abusados en la infancia no optan por abusar en la edad adulta. Existe un alto riesgo de que ellos/as sufran problemas de conducta, estrés, problemas de adicción, alcohol, entre otros.

Mito 13: La violencia domestica está provocada por el alcohol.

Realidad 13: Un gran número de hombres violentos atacan cuando están sobrios. El alcohol es una excusa más que usan los hombres violentos para justificar sus acciones y no hacerse responsables de ellas.

Mito 14: Si hubiera sido tan violento, ella lo habría denunciado antes.

Realidad 14: El 46% de las mujeres no denuncian la violencia que sufren por miedo a represalias, y una gran mayoría porque piensan que no van a ser creídas o tomadas en serio, o no saben salir de la situación dado su estado emocional. Existen estudios que demuestran que la separación del agresor puede provocar más violencia y hasta la muerte de la mujer.

Mito 15: Los hombres también son agredidos por sus parejas.

Realidad 15: Los archivos policiales muestran que el 99% de la violencia en la pareja la realiza el hombre hacia la mujer. Muchos casos de homicidios de hombres en manos de mujeres están asociados a situaciones de maltrato por parte del hombre.

Mito 16: La violación ocurre a manos de extraños.

Realidad 16: El 83% de las mujeres son violadas por alguien a quien conocen y en quien confían. El 20% son amigos/novios y el 33% esposos. El resto son conocidos. Por lo menos una quinta parte de las mujeres violentadas son forzadas a mantener relaciones sexuales durante el episodio de violencia o inmediatamente después. De la misma manera son forzadas a realizar actos sexuales indeseados.

Mito 17: Una vez que un hombre está excitado, no puede hacer nada por controlar su necesidad sexual.

Realidad 17: No hay excusa para justificar la violación.

Mito 18: La mujer estaba borracha/drogada/tenía mala reputación/ vestía provocativa/le sedujo. Él le dio lo que estaba pidiendo.

Realidad 18: Estos hombres intentan desacreditar a la mujer a la que violan para justificar su delito. Ninguna mujer pide o se merece que la violen o agredan sexualmente.

Mito 19: Las creencias religiosas evitan las agresiones.

Realidad 19: Los hombres que son muy religiosos también son agresores de sus esposas o compañeras. Y tiende a ser muy frecuente en aquellas religiones donde la mujer es definida como inferior al hombre.

Mito 20: Las mujeres violentadas no tienen educación formal o carecen de destrezas para trabajar.

Realidad 20: Las mujeres con mayor educación también están expuestas a ser violentadas por sus parejas.

Mito 21: Los agresores no tienen éxito y carecen de recursos para enfrentarse a la vida.

Realidad 21: Existen agresores con éxito en todas las profesiones.

Mito 22: Los agresores no son compañeros cariñosos.

Realidad 22: Los agresores, según el ciclo de la violencia, con frecuencia se muestran arrepentidos y cariñosos después del abuso.

Mito 23: La mujer debe aguantar por el bien de los hijos/as y la unión de la familia.

Realidad 23: Los agresores con mayor frecuencia abusan de sus esposas, hijas e hijos, provocando no solo daño físico sino psicológico.

Mito 24: Los agresores dejan de ser violentos cuando se casan.

Realidad 24: Con el matrimonio o la convivencia, la violencia generalmente aumenta.

Mito 25: Los hombres tienen derecho a castigar y a corregir a las mujeres.

Realidad 25: Los hombres no son seres superiores y las mujeres no son cosas de su propiedad, por lo tanto no tiene derecho a castigarlos.

Mito 26: Las mujeres maltratadas que abandonan a su agresor después buscan otra pareja que las maltrate.

Realidad 26: Según los datos de prevalencia de la violencia, es muy probable que la mujer sufra violencia por parte de una pareja alguna vez en su vida, pero las mujeres que logran escaparse de tal relación frecuentemente evitan relaciones a futuro con el sexo opuesto.

Procedimiento:

1. Elaborar pedazos de cartulina donde se escriban los Mitos y Realidades de la Violencia contra la Mujer.
2. Una vez que haya elaborado los pedazos de cartulina con los mitos y realidades sobre la violencia contra la mujer, guárdelos en un sobre Manila grande o una bolsa oscura.
3. Pase por cada uno de los/as participantes y que ellos/as seleccionen un pedazo de cartulina, pero que no lo muestren.
4. Cuando todos los participantes hayan seleccionado su pedazo de cartulina, cada participante iniciara la búsqueda para formar adecuadamente el Mito con la Realidad. De tal manera que formaran una pareja.
5. Ya en pareja, dirán el Mito y la Realidad, explicando los mismos. Hasta completar todos los Mitos y Realidades
6. El/la facilitador/a ampliara si existen dudas a los Mitos y Realidades.

CIERRE

- Los y las profesionales de la salud, como cualquier integrante de una determinada comunidad, tienen ciertas creencias, mitos y tradiciones relacionadas con las mujeres, el matrimonio, la familia y la violencia, algunos de los cuales les impiden tomar conciencia de la gravedad del problema y reconocer su responsabilidad como personas comprometidas con la salud y con la vida.
- Los mitos sobre la violencia contra la mujer pueden justificarla, minimizar su importancia y usarse como excusa para no tomar acción. Muchos refuerzan la

creencia de que la culpa de la violencia es de la mujer, por lo que interfieren con la voluntad de proveer ayuda a la mujer.

- Existen determinados mitos acerca de la violencia de género que impiden que las intervenciones desde el punto de vista social y psicológico se produzcan de forma eficaz sobre este problema. Estos mitos afectan tanto al entorno social de la víctima de las agresiones como a los distintos profesionales que podrían intervenir ante este problema. Me gustaría exponer algunos ejemplos de frases que se utilizan y que ejemplifican la creencia en estos mitos, que aparecen en un diálogo de “Hombres violentos, mujeres maltratadas” de Graciela Ferreira (1995).
- La sensibilización social ante el problema de la violencia contra las mujeres es un factor determinante para su erradicación. Analizar las propias ideas, prejuicios y mitos puede ser una ayuda para desterrar planteamientos falsos arraigados en la sociedad.

Frases Típicas para justificar la violencia contra la mujer

- Es un tema privado. “No te metas, es la vida de ellos”.
- Se exagera la realidad. “No puedo creerte ¿No estarás exagerando?”, “En estos casos hay mucha manipulación”.
- Con el tiempo los problemas se solucionan. “Hable con él y vengan los dos, no se preocupe que los problemas de pareja se tratan y tienen solución”.
- Son pérdidas puntuales de control. “Es capaz de provocarlo todo el tiempo hasta que le hace perder el control y explota”.
- Si denuncia todo se acaba. “Eres masoquista. Sino ya habrías terminado con todo esto”.
- Donde hay amor, hay sufrimiento. “Es el inconveniente de tener un marido que te mantenga. Su vida es su marido, sus hijos y su casa. Sea más paciente, trate de hablarlo, usted es su mujer y tiene que ayudarlo”.
- Provocan la violencia. “Si es una coqueta, no me extraña que el marido se harte y le dé dos puñetazos. Con esa actitud, ella se lo busca”: “Las mujeres, muchas veces son las peores”.
- Buscan la violencia. “Las mujeres son así, un toque a tiempo y se calman”.
- Dicen no cuando quieren decir si. “Siempre se pelean, pero después siguen juntos. Esos no tienen arreglo”.
- Si tienen hijas e hijos es mejor que aguanten. “Tienes que volver a tu casa. Piensa en tu vida y en la de tus hijos. Tienes que ser más responsable.”
- Son pasivas. “Necesitan a su lado a alguien superior y más fuerte que ellas”.
- Son malas y se lo merecen. “Trate de no darle motivos. Nadie se pone así porque sí”.

- Son débiles y tontas. “No hace nada bien”, “Estas siempre se arrepienten y no vuelven”.
- Tienen dependencia económica. “No tiene tiempo ni capacidad para pensar en otras cosas”, “Gano más que ella y pretende decidir de igual manera que yo”.
- Son impulsivos y descontrolados. “Por estar muy estresados pueden perder el control un día”.
- No son del todo responsables. “¿Por qué se porta así?, ¿Tendrá algún problema que no me dice?, “¿Tendrá razón y me estaré volviendo loca?”, “Tan malo no debe de ser, cuando llevan tantos años juntos”.

Instituciones donde puedes denunciar la violencia en el noviazgo

- Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia. Policía Nacional.
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de la Familia.
- Centro de Mujeres IXCHEN.
- AMNLAE.

Anexos

Anexo 1 Presentación en Power Point para realizar el Taller de Prevención de la Violencia en el Noviazgo



MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD

TALLER DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO



Objetivo general

- Identificar la violencia en el noviazgo, a fin de prevenirla y promover relaciones sanas, basadas en la igualdad de género, el respeto y la confianza iniciando una etapa para la convivencia de pareja.

Objetivos Específicos

- Conocer la importancia de la prevención de la violencia en el noviazgo, desde poder identificar como se expresa, sus manifestaciones y consecuencias.
- Abordar los conceptos de noviazgo, enamoramiento, roles durante la violencia en el noviazgo.
- Identificar el ciclo, tipos, mitos y realidades de la violencia en el noviazgo.
- Detectar y analizar los factores de riesgo y de protección, en una relación de noviazgo.
- Orientar a las y los adolescentes donde acudir en caso de violencia.



Atracción que se establece entre dos personas



Etapas de Experimentación y de Búsqueda

- Se conocen
- Comparten actividades, gustos y pensamientos



Introducción

- Según la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. Por otro lado muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo.
- El noviazgo es una experiencia donde dos personas que se atraen viven por primera vez la extraordinaria aventura del amor. Es una costumbre social de atracción entre los géneros que tiene como finalidad cultivar y conocer la propia capacidad de dar y recibir afecto. Sin embargo, no todas las adolescentes tienen tan claro cuál es la delgada línea que separa el amor de la violencia. Consecuencia de ello es que gran parte de las y los adolescentes y jóvenes quienes al carecer de información certera sobre la violencia y sus diferentes vertientes, confunden con muestras de afecto conductas que agravan la desigualdad de género. Profundizar en esta temática de la violencia en el noviazgo, indican que es un grave problema que aqueja a la población joven y limita su potencial de desarrollo en el futuro, así como por el hecho de considerarse como el lugar propicio donde se inician los actos violentos en la pareja.
- La violencia durante el noviazgo es un grave problema que afecta en grado considerable la salud física y mental de las adolescentes^[1]. Este tipo de violencia se identificó como un problema social a partir del estudio que realizó Kanin en los años cincuenta, cuando se encontró que 30% de las estudiantes femeninas de la población de estudio tuvo amenazas o relaciones sexuales forzadas durante el noviazgo^[2].

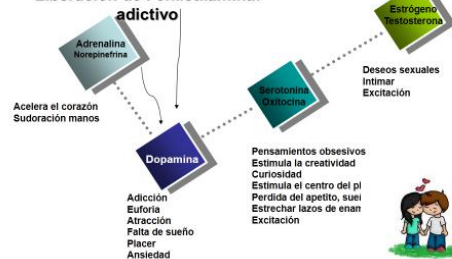
[1] Maitavsky JM. Courtship violence among college students. Fam Relat 1981;30:91-102.
[2] Kanin EJ. Male aggression in dating courtship relationships. Am J Sociol 1957;63:197-204.

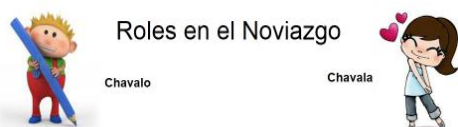
¿Qué es el Noviazgo?



Proceso Bioquímico

Liberación de Feniletilamina:





Roles en el Noviazgo

Chavalo

Chavala

- Toma la iniciativa para iniciar la relación.
- Busca, insiste, intenta convencerla hasta que la conquista.
- Paga los gastos.
- Toma iniciativa para relaciones sexuales.
- Experiencia sexual.
- El propone matrimonio.
- Se hace rogar o dice no.
- Su amor es incondicional.
- Deja que el pague.
- Es o aparenta poca experiencia sexual.
- Se adapta a las necesidades de el, puede ceder para que su pareja se supere.
- Acepta casarse.



La educación o formación tradicional de las mujeres va dirigida a encontrar 'el príncipe azul'

Fundar una familia, ser esposas y después, madres.

Por tanto, a las mujeres se nos asignó el papel y la responsabilidad de mantener la armonía en la pareja y la familia

Factores de Riesgo para la Violencia en el Noviazgo

Individual	Familiar	Social	Escolar
• Edad. • Sexo. • Ausencia de afecto y comprensión. • Abuso de alcohol y drogas. • Falta de proyecto de vida. • Manejo de emociones. • Tensión (problemas sociales, económicos e insatisfacción personal).	• Antecedentes de violencia y maltrato en la infancia. • Nivel de desigualdad. • Estereotipos de género (las muchachas deben obedecer, ceder, tiernas) (los muchachos tienen que imponer, conquistar, tener fuerza, valor). • Familias disfuncionales. • Ausencia de uno de los padres/madres.	• Violencia en los medios de comunicación. • Historias de violencia social. • Nivel de desigualdad. • Falta de espacios para la recreación y el tiempo libre. • Justificación de la violencia.	• Fracaso escolar. • Presión de grupo de pares. • Nivel de desigualdad. • Falta de espacios para la recreación y el tiempo libre. • Estereotipos de género. • Falta de apoyo y orientación. • Tolerancia a las conductas violentas.

¿Por qué se da la Violencia en el Noviazgo?



- Cultural: Transmisión generacional del "Machismo".
- Es víctima o testigo de violencia en su familia.
- Influencia de las amistades.
 - Joven con Actitud posesiva e insegura.
 - » Comportamientos obsesivos.
 - Abusa del alcohol o drogas.

¿Por qué se da la Violencia en el Noviazgo?

- Falta de amor y cariño en la familia
- Múltiples parejas sexuales.
- Baja Autoestima.
 - Noviazgo temprano.
 - » Relaciones que generan desconfianza.



La Violencia en el Noviazgo:

- Doblegar o paralizar a la pareja, con la intención de dominar y someter ejerciendo el poder.



- En el noviazgo merece especial atención, sobre todo, porque se definen roles y límites.



Algunos Mitos

Cuando "se ama se sufre"

La violencia es asunto privado

Lo violento es natural en los hombres

La mujer debe ser obediente

La violencia psicológica no es tan grave como la física.

Ciclo de la Violencia



Tipos de la Violencia según la Ley 779



El trato que recibe el receptor de violencia

- Se aísla y debe de alejarse de las amistades que tenía antes de iniciar la relación.
- Recibe un trato autoritario, se controla su forma de ser, de vestir y sus actividades.
- Su opinión no es tomada en cuenta.
- A menudo la/lo hace pasar situaciones vergonzosas o se burla de ella/el frente a la gente.
- Realiza presión para tener relaciones sexuales o recibir actos sexuales que no disfruta.

La Violencia no se justifica

- La violencia no se justifica en ninguna situación y mucho menos en una relación de noviazgo que pretende ser amorosa y respetuosa.
- Es un error creer que la violencia de la pareja, imprevista o explosiva, puede ser producto del amor que te tiene



Expresiones de Violencia en el Noviazgo

- *Si, ya sé que te grité; pero es porque no entiendes.*
- *¿Qué tiene de malo que te toque? ¿No me tienes confianza?*
- *¿Es qué no me quieres?*
- *¡Huuy, que delicada; si nada más fue un empujoncito! No aguantas nada.*
- *Te pelizqué, pero es mejor a que te de un golpe. ¿CÓMO que prefieres?*
- *Será muy tu amigo, pero no te voy a hacer nada, si eres mala.*
- *¿Por qué cuando te marco no contestas?*
- *Tú con tus amigos y yo aquí sola.*
- *He conocido chavos/chavas mejores.*
- *De seguro andas con otra... ¡maldito!*
- *Cuidame porque me pierdes, oportunidades no me faltan...*
- *Ya vas a empezar de "nena" a hacerle el mártir.*
- *Sin ti, no puedo vivir.*
- *Control de los chat o mensajes de texto y de las llamadas en el celular.*

Consecuencias de la Violencia en el Noviazgo

- Depresión
- Aislamiento
- Fracaso o deserción escolar
- Embarazo no deseado
- Sometimiento
- Intento de Suicidio



- 
- Las lesiones más graves
son las que no vemos.
- CAJA DE LA MUJER • ROSARIO • ARGENTINA
- Suicidio
 - Trastornos alimenticios
 - Aborto
 - Muertes maternas
 - Adicciones
 - ITS/VIH-Sida



No soportes por Amor

- No es válido soportar a alguien que te presiona, amenaza o golpea sólo porque le amas y harías cualquier cosa por él o ella.



Siguiendo el ejemplo vivido

- Si experimentamos violencia en nuestras propias familias es más probable haber aprendido inconscientemente como ser violentos o aceptar la violencia.



Noviazgo y violencia

- En el noviazgo de los jóvenes la violencia es parecida a la que se da entre adultos, pues puede incluir golpes, gritos, amenazas, insultos, abuso verbal, sexual, emocional y físico.
- Recuerda que cuando hay maltrato en el noviazgo, también lo habrá en el matrimonio.



Factores Protectores

Individual	Familiar	Social	Escolar
•Fortalecimiento de la autoestima. •Respeto. •Tolerancia. •Resolución no violenta de conflictos con la pareja. •Actitud positiva ante el futuro. •Proyecto de vida. •Comunicación asertiva. •Información. •Capacidad de tomar decisiones.	•Resolución no violenta de conflictos en el hogar. •Apoyo familiar. •Dinámica familiar positiva. •Estilos de vida saludable. •Comunicación.	•Modelos sociales positivos y solidarios. •Redes sociales que apoyen y orienten a víctimas de violencia en el noviazgo. •Leyes contra la violencia. •Espacios para recreación y deporte.	•Fortalecimiento de valores. •Orientación, formación y apoyo en casos de violencia. •Disciplina basada en el compromiso.

La Comunicación Efectiva:



- Verbal o no verbal (posturas, gestos y expresiones faciales).

"Quien Te Quiere
No
Te Hará LLorar"

RECUERDA:

La violencia es una conducta aprendida, previa a la formación de pareja y no cambia espontáneamente por la voluntad o las personas.



Instituciones donde puedes denunciarlo

- Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia. Policía Nacional.
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de la Familia.
- Centro de Mujeres Ixchen
- AMNLAE.



Anexo 2

Pre-test diagnóstico “prevención de la violencia en el noviazgo”

Iniciales: _____

Fecha: _____

Municipio: _____

SILAIS: _____

1. ¿Qué entiendo por violencia en el noviazgo?
2. ¿Cuáles son las señales para detectar la violencia en el noviazgo?
3. Menciona tres factores de riesgo que propician la violencia en el noviazgo y tres factores de protección para evitarla.
4. ¿Cuál es la comunicación efectiva nos permite establecer buenas relaciones?
5. Mencione tres mitos y realidades sobre la violencia contra la mujer.

Anexo 3

Test para la evaluación final “Prevención de la violencia en el noviazgo”

Iniciales: _____

Fecha: _____

Municipio: _____

SILAIS: _____

1. Coloque Verdadero (V) o Falso (F) según usted considere
 - Violencia en el noviazgo es cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o paralizar a su pareja. Su intención más que dañar, es dominar y someter ejerciendo el poder. _____
 - Cuando hay violencia en el noviazgo puede haber comunicación efectiva y asertiva. _____

- No es violencia cuando tu pareja te presiona a beber alcohol o drogas._____
- Tu pareja te pone en situaciones de riesgo cuando han discutido._____
- Las conductas violentas en las relaciones de pareja no son percibidas como tales, por las víctimas, o por los agresores, es decir, los signos de maltrato durante el noviazgo se confunden con muestras de afecto, que en realidad ocultan conductas controladoras._____
- Una comunicación efectiva nos permite establecer buenas relaciones con amigos, familiares, parejas y demás personas con las cuales tenemos contacto en nuestro diario vivir._____

2. A continuación, enumere tres factores de riesgo que promueven la violencia en el noviazgo y cinco factores de protección para evitarla.

Factores de Riesgo

1. _____

2. _____

3. _____

Factores de Protección

1. _____

2. _____

3. _____

3. Mencione tres Mitos y Realidades acerca de la Violencia contra la Mujer.

Bibliografía

1. Diseño, Implementación y Evaluación de un Programa de Prevención de la Violencia en el Noviazgo. Ana María Póo & M. Beatriz Vizcarra. Universidad de La Frontera, Chile. (Rec: 5 de Octubre de 2010 / Acep: 8 de Agosto de 2011).
2. Violencia Contra la Mujer en las Relaciones de Noviazgo: Causas, Naturaleza y Consecuencias. Marina Julia Muñoz Rivas. Universidad Autónoma de Madrid, España. Año 2003 – Año 2006.
3. La Violencia en el Noviazgo: una asignatura pendiente. Ofelia Álvarez. Violencia Contra las Mujeres Centro de Estudios de la Mujer/Universidad Central de Venezuela.
4. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años) Leonor Rivera-Rivera et al. Salud Publica Mex 2006;48 supl 2:S288-S296.
5. Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. FERREIRA, Graciela B. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. 1992.
6. Guía para el Taller Prevención de la Violencia en el Noviazgo. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Dirección General de Prevención del Delito Participación Ciudadana. México. Agosto 2012.
7. Asamblea General de las Naciones Unidas.
8. Pick de Weiss, Susan (2001) Yo adolescente, Edit. Ariel, México.
9. Silveira, Sara (2001) La dimensión de género y sus aplicaciones en la relación entre juventud, formación y trabajo, Cinterfor-Oit, Uruguay.
10. OMS [Organización Mundial de la Salud] (2001).
11. Álvarez, O. (2006). La violencia en el noviazgo: la invisibilidad del inicio del abuso emocional en la pareja. Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
12. Banco Interamericano de Desarrollo. (1998). Facing up to inequality in latin America. Economic and Social Progress in Latin America. Report 1998-1999. Washington, D. C.
13. Givaudan, M., Pick, S., & Proctor, L. (1997). Strengthening Parent/child communication: An AIDS Prevention strategy for adolescents in Mexico City. México: ICWR.
14. Givaudan, M., Pick, S., Barriga, M., Leenen, I., Martínez, R., & Walker, D. (2001). Programming for HIV prevention in Mexican schools. Reporte presentado por IMIFAP. México: Horizons y Population Council.
15. Página de la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal en: www.sep.gob.mx.

16. Conceptos de noviazgo en: <http://juventud-viva.blogspot.com/2006/03/sobre-el-noviazgo.html>.
17. Consecuencias para la víctima, ciclo de la violencia, (2000) en: <http://cu-www.upr.clu.edu/~castula/apcp.pdf>.
18. Características de la víctima y el agresor, (2007) en: <http://es.geocities.com/jovenintegral/POWERPOINT.htm>.
19. Covarrubias de la Torre M. Guadalupe, Vera Ramírez Alejandro, (2007), Noviazgo Adolescente y Violencia, Universidad de Guadalajara en: <http://es.geocities.com/jovenintegral/Losada> Alonso Nazario José, Losada Gómez Ramiro, Alcázar Córcoles Miguel Ángel, Bouso Sáiz.
20. Ariel, D. (2007). La violencia en el noviazgo. <http://ariel.wordpress.com/2007/04/30/la-vioencia-en-el-noviazgo/>.
21. Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Ministerio de Salud. Nicaragua. Noviembre, Año 2009.
22. Manual para la Prevención de la Violencia. Amor y Violencia en el Noviazgo. Instituto Estatal de las Mujeres. Lilliana Aguilar. México. Diciembre 2010.
23. Estudio de la Violencia en el Noviazgo en Jóvenes Universitarias: Cronicidad, Severidad y Mutualidad de las Conductas Violentas. Susana Corral. *NSPCC & City University (London)*. 2009.
24. Makepeace JM. Courtship violence among college students. *Fam Relat* 1981; 30: 97-102.
25. Kanin EJ. Male aggression in dating courtship relationships. *Am J Sociol* 1957; 63: 197-204.
26. Pick de Weiss, Susan; Yo adolescente, Edit. Ariel, México, 2001.
27. Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVIVOV). Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).
28. Aventuras Inesperadas Explorando los Mundos Tierra, Fuego, Agua y Aire. Guía de Facilitación para el Promotor Juvenil. OPS. 2010.
29. FUENTE: <http://www.ywcabham.org/DVRes/espanol/relacion.asp>. Módulo No. 11. Violencia. Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes. Ministerio de Salud. Año 2006.
30. Constitución Política de la República de Nicaragua.
31. Ley General de Salud. Ley No. 423 y su Reglamento. Managua. Nicaragua. Año 2003.

32. Ley 290. Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo.
 33. Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2008.
 34. Normativa – 070 “Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2011.
-