

MANUAL

5



serie - Trabajando con Hombres Jóvenes

Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA

Coordinación
del Proyecto/Co-autor:



Instituto PROMUNDO

Co-autores:



Apoyo:



OPS



OMS



International
Planned
Parenthood
Federation

WESTERN HEMISPHERE REGION

Coordinación del Proyecto/Co-autor

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

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

Contactos: Gary Barker y Marcos Nascimento
Rua México, 31 - sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ 20031-144,
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br
Sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation / Western Hemisphere Region

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

OPS – Organización Panamericana de la Salud

Contacto: Matilde Maddaleno
525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
Sitio de la Internet: www.paho.org

OMS – Organización Mundial de la Salud

Contacto: Paul Bloem
20 Avenue Appia, CH-1211,
Geneva 27 Switzerland
Tel: (41 22) 791-2632
Fax: (41 22) 791-4853
Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health

Co-autores

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

Equipo Responsable

José Roberto Simonetti, Osmar Leite,
Sylvia Cavasin y Vera Simonetti

Elaboración y redacción

Silvani Arruda y Sandra Unbehaum

Contacto: Sylvia Cavasin

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque
São Paulo, SP, 01220-020, Brasil

Tel: (55 11) 3255-1238

E-mail: ecos@uol.com.br

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

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

paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

Elaboración y redacción

Jorge Lyra, Benedito Medrado, Karla Galvão,
Maristela Moraes, Dolores Galindo y
Cláudio Pedrosa

Contactos: Jorge Lyra y Benedito Medrado

Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil

Tel/Fax: (55 81) 3271-4804

E-mail: papai@npd.ufpe.br

Sitio de la Internet: www.ufpe.br/papai

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

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

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

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos

materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Elaboración y redacción

Benno de Keijzer, Gerardo Ayala, Olivia Aguilar
Dorantes, Emma Reys Rosas, Jorge-Sánchez
Mejorada y Sergio Mayoral Barranca

Contactos: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59

Col. Venustiano Carranza

Xalapa, Veracruz, México.

CP 91070

Tel/fax (52 8) 18 93 24

E-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5

Centro, Querétaro, Querétaro, México.

CP 76000

Tel/fax (52 4) 2 14 08 84

E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores en las Pruebas de Campo: Programa PAPAÍ (Brasil) y YouthNow (Jamaica) colaborarán para pilotear y probar este manual.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	05
INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual	07
CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes.....	19
¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?.....	21
Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas	24
Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?.....	25
La importancia de escuchar las voces alternativas	26
Hombres jóvenes y el uso del preservativo	27
Sólo información no basta.....	28
Los hombres jóvenes y las ETS	30
Relaciones sexuales entre hombres	31
Vulnerabilidad masculina	32
Los hombres jóvenes y el uso de drogas	34
Hombres jóvenes, violencia y VIH/SIDA	35
Hombres jóvenes, el diagnóstico del VIH, asesoramiento y uso de servicios de salud	36
Los hombres y el cuidado.....	37
Hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA	37
CAPÍTULO 2: Cómo - Qué puede hacer cada educador	45
Técnica 1: Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo	47
Técnica 2: Estoy vulnerable cuando.....	52
Técnica 3: Mi Cuerpo y Yo	55
Técnica 4: El Placer de Vivir	56
Técnica 5: Firmas	58
Técnica 6: Fiesta de la Diferencia	60
Técnica 7: Prueba y Consejo	61
Técnica 8: Quiero... No Quiero	63
Técnica 9: Lo Que Sabemos Sobre las Drogas	65
Técnica 10: Del Dicho al Hecho...	69
Técnica 11: ¿Dónde podemos encontrar preservativos?.....	71
Técnica 12: Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca	75
Técnica 13: Soy seropositivo ¿y ahora?	77
Técnica 14: Vida positiva – ciudadanía de personas viviendo con VIH	79
CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde encontrar información adicional	83
ANEXO: Prueba de campo	93

AGRADECIMIENTOS

Este material fue coordinado por Gary Barker y Marcos Nascimento y fue elaborado por los equipos del Instituto PROMUNDO, ECOS, Programa PAPAÍ y Salud y Género. Enfatizamos que su elaboración fue un proceso colectivo y involucró colegas y amigos de diversas instituciones:

- ▣ Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud
- ▣ Paul Bloem, Bruce Dick, Organización Mundial de la Salud
- ▣ Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- ▣ Reginaldo Bianco, Gilson Nakazato y Samuel Paiva, 3Laranjas Comunicação
- ▣ Julie Pulerwitz, Horizons
- ▣ Sam Clark, PATH
- ▣ Janet Brown, University of the West Indies
- ▣ Cate Lane y Hylton Grace, YouthNow
- ▣ Dario Cordova, Bebhinn Ni Dhonaill, Patricia Abecassis, Soraya Oliveira, Odilon Rodrigues y Jonatas Magalhães, Instituto PROMUNDO
- ▣ Miguel Fontes, Márcio Segundo, Fábio Barata y Cecília Studart, John Snow do Brasil
- ▣ Juan Carlos de La Concepción Raxach, traductor

Apoyo financiero y material para este manual

- ▣ Organización Panamericana de la Salud
- ▣ Organización Mundial de la Salud

Apoyo financiero y material para el Proyecto H

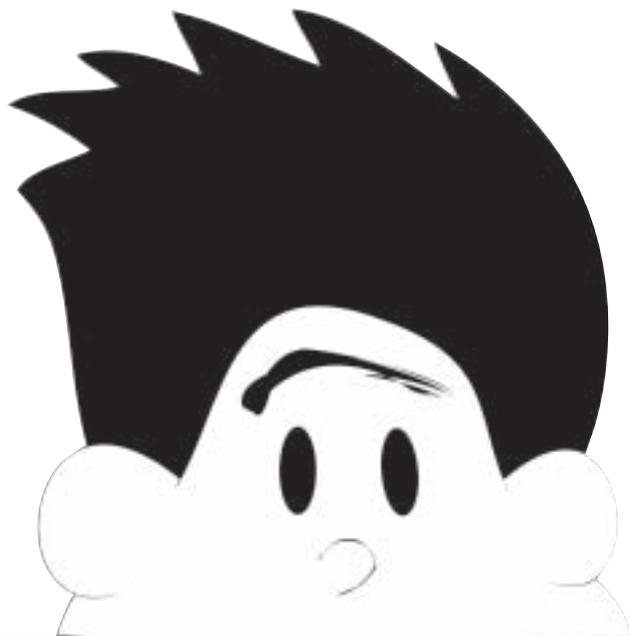
- ▣ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ▣ Summit Foundation
- ▣ Moriah Fund
- ▣ Gates Foundation
- ▣ US Agency for International Development



proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual

proyecto

violencia

1- ¿Por qué enfocar atención en los jóvenes?

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

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

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

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

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

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

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

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

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

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

Los cinco manuales de esta serie son:

- a) **Sexualidad y Salud Reproductiva;**
- b) **Paternidad y Cuidado;**
- c) **De la Violencia para la Convivencia;**
- d) **Razones y Emociones;**
- e) **Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA;**

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de

hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)? Nuestra respuesta es: con las dos formas.

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

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

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

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

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

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

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

Todas las actividades en este manual fueron testadas, en dos países en América Latina y Caribe, con 99 hombres jóvenes entre 15 y 24 años:

- a) Programa PAPAI, en Recife, Brasil; y
- b) Youth Now, Kingston y St. Augustine, Jamaica.

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

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

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

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los hombres jóvenes participantes en las dinámicas.

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

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

Los objetivos para los hombres jóvenes participantes en las dinámicas sobre VIH y SIDA son:

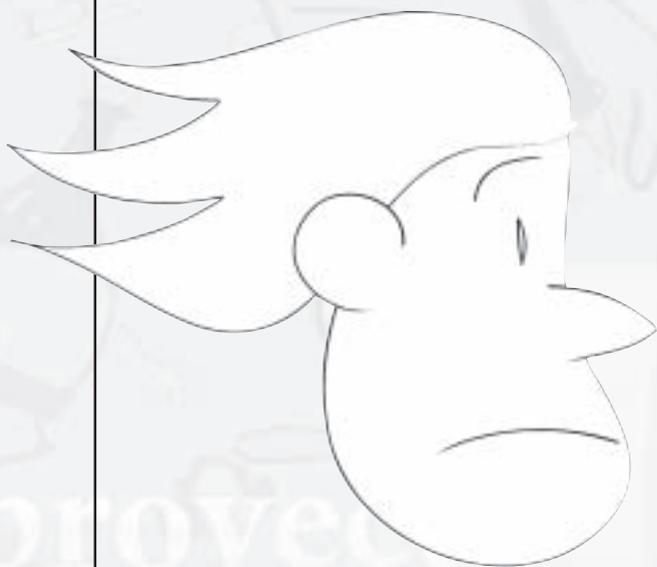


- ▀ Traer informaciones actuales sobre los medios de transmisión del virus, la historia del SIDA, la distinción entre ser un portador del virus y tener SIDA y también el tratamiento;
- ▀ Llamar atención para la solidaridad con las personas viviendo con SIDA. Reflexionar con los hombres jóvenes sobre la discriminación social y el prejuicio que sufren los portadores del VIH y las personas que tienen SIDA.

Entender que la socialización masculina, asociada a valores que son atribuidos para la masculinidad, interfiere en el comportamiento que adoptamos;

- ▀ Cuestionar los modelos de masculinidad en los términos de su vulnerabilidad;
- ▀ Entender que el cuidado es una forma de relación humana que incluye el cuidado de sí y de otro y que puede producir satisfacción en la vida;
- ▀ Cuestionar las diversas formas de violencia que son usadas contra diversos grupos minoritarios (por ejemplo, los hombres gays entre otros).

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



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

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

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

7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

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

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes)

es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y cómo trabajar con muchachos?

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

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

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



8- Facilitadores: ¿hombres o mujeres?

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

9- ¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres módulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este módulo trae una introducción sobre el tema de la convivencia, la violencia y hombres jóvenes, presentando un breve análisis sobre la relación entre socialización masculina y violencia. Como complemento a este módulo, sugerimos un documento de la OMS, “Boys in the Picture / Los Muchachos en la Mira / Em foco, os Rapazes”, disponible en su página de la internet, que trae informaciones adicionales sobre violencia y los demás temas abordados en los otros manuales.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el facilitador puede hacer. Este módulo trae 14 dinámicas elaboradas y evaluadas para el trabajo directo con hombres jóvenes (15-24 años) en la promoción de prevención VIH/SIDA y el cuidado de las personas viviendo con VIH/SIDA. Cada dinámica trae ejemplos para los facilitadores y comentarios sobre la aplicación de esta dinámica en diversos contextos.

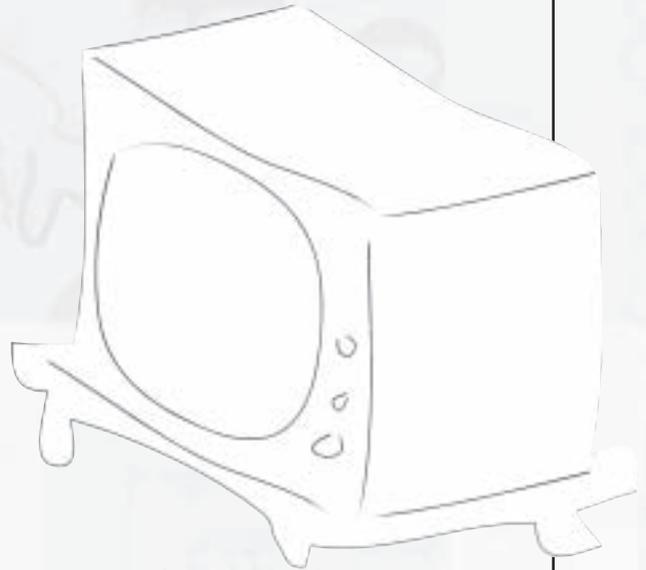
CAPÍTULO 3: DÓNDE

¿Dónde el facilitador puede procurar más información? Este módulo presenta una lista de recursos, incluyendo fuentes de información, contactos con organizaciones que podrán proveer informaciones adicionales sobre el tema, una lista de videos y otros recursos que podrán ser útiles para trabajar el tema con los hombres jóvenes.

10- El video: "La vida de Juan"

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

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

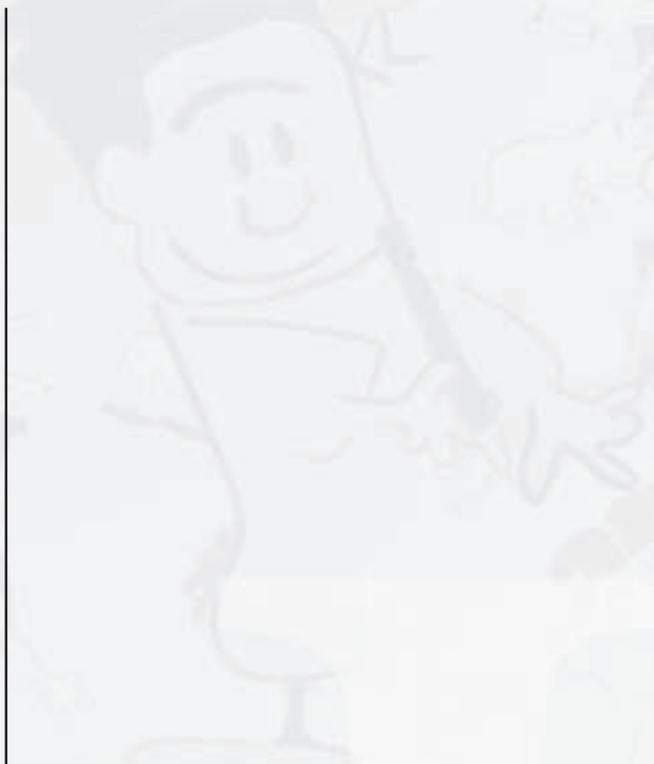


11- Manteniendo contacto

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

12- Adaptado el material

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



proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Una introducción al tema de la prevención y asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes

OBJETIVO

Este capítulo introduce el tema de la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes. Trabajar con hombres jóvenes significa, actuar junto a un de los grupos más afectados por la epidemia en todo el mundo, desde los primeros registros hasta los días de hoy. Actuar en la prevención del SIDA con esa población también significa, comprender los complejos

procesos de socialización de los hombres que los impulsa a comportamientos sexuales desprotegidos y que aumentan la posibilidad de la infección con el VIH. A través de investigaciones y datos de diferentes países, proponemos una revisión de los procesos de socialización de género que favorecen una mayor probabilidad de infección por el VIH, tanto para los hombres como para las mujeres.

¿Cómo trabajar la prevención y la asistencia en VIH/SIDA con hombres jóvenes?¹

Alrededor de uno entre cuatro personas infectadas por el VIH/SIDA en el mundo, son hombres jóvenes con menos de 25 años (UNAIDS, 2000).

En América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia de VIH en hombres jóvenes son más altas que las tasas de incidencia en mujeres jóvenes, por lo general, dos o tres veces mayor. En Haití, por ejemplo, que tiene la incidencia más alta de la región del Caribe, la incidencia de VIH para mujeres jóvenes, entre 15 y 24 años, es de 3,26% (alta estimativa) si la comparamos con el 5,83% para hombres jóvenes (UNAIDS, 2000). En Brasil, por ejemplo, del total acumulado de casos notificados desde 1980, el 75% es de hombres. Con excepción de la transmisión perinatal, los hombres, desde el inicio, siempre presentaron tasas de infección mayores que las mujeres. Entre 1980 y el 2000, fue notificado un total acumulado de 203.353 casos de infección con VIH (datos preliminares hasta 12/06/2000). De ese total, 45.131 casos se refieren a hombres con edad entre 20 y 19 años. Considerando que una persona con VIH puede vivir en media 10 años sin desarrollar síntomas, posiblemente muchas personas en ese rango de edad se infectaron al inicio de su vida sexual (Boletín Epidemiológico Año XIII #01 de la Coordinación Nacional de ETS/SIDA).

En Asia, las tasas de incidencia de VIH entre jóvenes de 15 a 24 años tienden a ser similares entre hombres y mujeres. En Tailandia, por ejemplo, la tasa de incidencia de VIH para mujeres jóvenes entre 15 y 25 años es estimada en 1,89% (alta estimativa) contra 3,1% para los hombres jóvenes dentro del mismo rango de edad.

Sin embargo, en un estudio realizado en 11 poblaciones de África, la tasa de incidencia para el VIH entre mujeres adolescentes fue cinco veces más alta que entre los muchachos. Entre personas jóvenes, hasta los 20 años, las tasas fueron tres veces más altas en las mujeres (UNAIDS, 2000).

En la mayoría de los países de América Latina, se observó una creciente “femenilización” y “heterosexualización” de la epidemia, alertando sobre el creciente número de mujeres heterosexuales, con parejas fijas, que se han infectado con el VIH. Esa tendencia evidencia el hecho de que a lo largo de la historia, las mujeres han sido albos de injusticias sociales, así como que estamos distantes de poder hablar de una efectiva equidad de género. Las mujeres todavía tienen poco control sobre “cuándo”, “dónde” y “si” van a tener, o no, una relación sexual, así como que también tienen poca autonomía para negociar el uso del preservativo.

Por lo general, tanto los hombres jóvenes como los adultos tienen más parejas sexuales que las mujeres y como el VIH es transmitido más fácilmente del hombre para mujer o de un hombre para otro hombre, el hombre infectado con el VIH tiene más probabilidad de infectar a más personas que una mujer infectada. Según la ONUSIDA “la epidemia de VIH es conducida por los hombres (...) mundialmente las mujeres pueden ser más afectadas por consecuencias del VIH/SIDA, pero es el comportamiento sexual y el uso de drogas de una gran minoría de hombres, lo que posibilita la propagación del virus” (Foreman, 1999:8).

¿Podemos concluir entonces que los hombres jóvenes serían los verdaderos responsables (o culpados) por la epidemia de VIH/SIDA en el mundo? A pesar de que parezca absurdo, tal idea fue afirmada por el periódico “A Capital” de Lisboa, Portugal, en marzo del 2000. Con la crónica “AIDS: a culpa é dos homens” (SIDA: la culpa es de los hombres), la noticia destacaba la diversidad de parejas sexuales y la resistencia al uso del preservativo vistas como posiciones masculinas conscientes o “naturales” (Medrado et al, 2000).

1- Parte del texto es del documento: “Men and AIDS: A gendered approach” (UNAIDS, 2000) que Gary Barker fue un de los colaboradores.

Sin embargo, no podemos olvidar de que los hombres jóvenes enfrentan, cotidianamente, la obligación de responder a un modelo cultural que define lo que es un "hombre de verdad". De acuerdo a ese modelo, ser hombre, entre otras cosas, significa ser fuerte, tener coraje, ser sexualmente insaciable con numerosas relaciones sexuales donde la posibilidad de la infección es más un desafío a ser enfrentado, o sea, las ideas de expectativas culturales acerca de la "virilidad" y de la "masculinidad" estimulan al comportamiento sexual desprotegido.

Así, la vulnerabilidad masculina a las ETS/SIDA se construye, sobre todo, a partir de la socialización de los hombres para un estilo de vida destructivo o auto-destructivo, donde el riesgo no es algo a ser evitado y prevenido, sino enfrentado y superado. Asociado a eso, se percibe que el cuidado consigo mismo y con los otros son valores, en nuestra cultura, asociados a lo femenino. Esos repertorios forman parte y orientan, en mayor o menor grado, lo cotidiano de los hombres en general, independientemente de raza/etnia, color, creencia y orientación sexual.

Las investigaciones nos están ayudando a entender como, frecuentemente, la sociedad ha reforzado formas rígidas sobre lo que es ser hombre y ser mujer. Varios estudios nos muestran como los muchachos se sienten obligados a probar que son "hombres de verdad" a través de la práctica sexual sin protección, como también los grupos de colegas estimulan la violencia masculina contra la mujer y como son incitados a no hablar sobre sus sentimientos o a no buscar ayuda en los servicios de salud. Las investigaciones también han ayudado a pensar sobre el papel de los hombres jóvenes como padres y a ver como la gran mayoría de los muchachos y de los hombres adultos no son estimulados a cuidar de los hijos o de un miembro de la familia enferma de SIDA, temas que discutimos en este y en los otros cuadernos de esta serie.

Contrariamente a eso, durante mucho tiempo las investigaciones y acciones para la prevención de las ETS/VIH/SIDA estuvieron enfocadas en cuestiones relativas a las prácticas y orientaciones sexuales, sin conside-

rar el proceso de socialización para la masculinidad como un factor de construcción de mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH para hombres y mujeres.

Con este cuaderno trataremos de romper con esa postura de culpabilidad que coloca a los hombres jóvenes como "villanos" de la infección por el VIH. Adoptaremos una postura más afirmativa involucrando también a los hombres jóvenes en los esfuerzos de prevención y asistencia en ETS y SIDA, presentando modelos positivos de masculinidad, valorizando el cuidado de sí y de los otros y promoviendo el uso del preservativo masculino y femenino.

De ese modo, esperamos contribuir efectivamente para la reducción de la incidencia de la infección por VIH/SIDA y otras ETS, entre hombres y mujeres jóvenes en situación de pobreza y exclusión social, buscando asegurar que las nuevas generaciones de hombres desarrollen comportamientos de géneros más equitativos.

Reflexionando a partir del enfoque de género, trabajar con hombres jóvenes en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA, requiere también una especial atención dirigida a los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y/o mujeres. Discusiones sobre relaciones afectivas y sexuales entre hombres, son frecuentemente distorsionadas. Por lo general, encontramos suposiciones simplistas como por ejemplo, que los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres presentan, necesariamente, comportamientos considerados "afeminados" o son definidos como homosexuales.

Raramente, la identidad sexual define un modelo único e invariable de conductas y comportamientos. Así, de esa misma forma, es imposible definir lo que sería un comportamiento típicamente heterosexual, homosexual o bisexual. Por esta razón, la ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), generalmente, usan lo términos "comportamiento sexual de mismo sexo" o "hombres que tiene sexo con hombres" (HSH). Prejuicios, hostilidad, negación y concepción errónea sobre comportamientos y actitudes de hombres que mantienen relaciones sexuales y afectivas con otros hombres, son directamente responsables por medidas ineficaces de prevención al VIH.

Breve resumen: ¿Por qué enfocar la atención en los hombres jóvenes para la prevención y asistencia del VIH/SIDA?

1- El comportamiento de los hombres jóvenes los coloca en riesgo. A pesar de que el número de casos de VIH/SIDA entre mujeres está creciendo, los hombres continúan representando la mayor parte de las infecciones por VIH. Los hombres jóvenes son menos estimulados a procurar atención en los servicios de salud en comparación con las mujeres jóvenes. En situaciones estresantes tal como vivir con SIDA, los hombres jóvenes lidian peor que las mujeres jóvenes. En gran parte del mundo, los hombres jóvenes son más propensos al consumo de alcohol y otras sustancias, principalmente en las primeras relaciones, generando comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el VIH.

2- El comportamiento de los hombres jóvenes también coloca a las mujeres en riesgo. El VIH se transmite más fácilmente del hombre a la mujer de que la mujer para el hombre. Debido a factores culturales, un hombre infectado por el VIH esta propenso a infectar a más personas de que una mujer infectada, dada la socialización que lo estimula a tener numerosas relaciones sexuales sin protección. Movilizar a los hombres exhaustivamente en la prevención del VIH representa un enorme potencial para reducir los riesgos de los hombres y mujeres frente al VIH.

3- La relación sexual entre hombres jóvenes no ha sido abordada de modo adecuado. Datos de varias partes del mundo muestran que alrededor del 16% de los hombres relatan que ya tuvieron relaciones sexuales con otros hombres de forma esporádica o regular, independientemente de que se identifiquen como gays, bisexuales o heterosexuales. La hostilidad y concepciones erradas sobre el amor y sexo entre hombres llevaron a medidas ineficaces de prevención al VIH/SIDA.

4- Modelos de relación íntima y sexual son “experimentados” y aprendidos durante la adolescencia. Los hombres, por lo general, aprenden tempranamente que la mujer es un objeto sexual, que sexo es apenas desempeño (“cuanto más mejor”), que la responsabilidad sobre la salud reproductiva es preocupación de las mujeres y que la coerción forma parte del juego sexual (“no, quiere decir, quizás”). Esos son modelos de comportamiento que generalmente se estructuran en la adolescencia. El modo de relacionarse con las parejas íntimas, cambia en la medida que ellos van madurando, dependiendo del contexto y de la relación. Sin embargo, existe una fuerte razón para creer que introducir a los muchachos en discusiones relacionadas a la salud sea uno de los caminos para cambiar la forma como los hombres adultos interactúan con las mujeres o con otros hombres.

5- Los hombres también necesitan asumir el cuidado de los miembros de la familia que tienen SIDA y considerar el impacto que su comportamiento sexual tiene sobre sus hijos. El cuidado de las personas infectadas por el VIH es, en la mayoría de las veces, realizado por mujeres. Tanto los hombres jóvenes como los adultos necesitan ser incentivados a tener un papel más activo en ese contexto. Es preciso rever el dictamen que dice “hombre no sabe cuidar de sí ni de los otros”.

6- Los hombres jóvenes son más fáciles de encajar. Finalmente, hay una razón pragmática y de costo más efectiva: muchachos y hombres jóvenes están, con frecuencia, más disponibles y tienen más tiempo para participar en actividades educacionales en grupos, de que los hombres adultos.

Hombres jóvenes, sexualidad y relaciones íntimas

La obstinación en no buscar servicios de salud, de negociar el uso del preservativo con la pareja, la forma como lidian con las ideas de riesgo y prevención (“Es mejor el remediar que prevenir”), la no participación en el cuidado de los miembros de la familia que tiene SIDA, entre otros comportamientos relacionados a la prevención del VIH/SIDA por parte de los hombres jóvenes, tiene sus raíces, principalmente, en la forma en como los muchachos son educados.

Esos comportamientos son tan comunes que muchas veces son considerados “naturales” porque los “hombres son así mismo”, o porque los “hombres son todos iguales”. Sin embargo, la falta de respeto con relación a las mujeres por parte de algunos hombres, la falta de compromiso con temas relacionados a la sexualidad y la reproducción derivan, principalmente, del modo como la familia y la sociedad educan a niños y niñas. Cambiar la forma de cómo socializamos a los niños no es una tarea fácil pero necesaria si queremos cambiar los comportamientos de algunos hombres jóvenes.

De acuerdo con la literatura psicológica, alrededor de los 2 o 3 años, los niños imitan el comportamiento de los miembros de la familia del mismo sexo. Las familias, generalmente, incentivan a los muchachos a imitar a otros muchachos, mientras que los inhibe de imitar a muchachas y mujeres. Niños que observan a su padre o a otros hombres (ya sea en la casa, en la calle o en la televisión) ser violentos con las mujeres o tratándolas como objeto sexual, pueden creer que eso es un comportamiento “normal” masculino, un comportamiento que se espera de

un verdadero hombre. Un estudio en Alemania observó que hombres jóvenes que son irrespetuosos en sus relaciones con las mujeres, observaron, con frecuencia, comportamientos similares en su casa (Kindler, 1995).

La mayoría de las culturas promueve la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor, protector y sexualmente agresivo (Gilmore, 1990). Las sociedades educan a los jóvenes, frecuentemente, para ser agresivos y competitivos – habilidades usadas para ser proveedores y protectores – mientras que en la educación de las niñas se incentiva la aceptación de la dominación masculina. Muchachos que muestran interés en cuidar de sus hermanos más pequeños, que tienen amistad próxima con niñas, que demuestran sus emociones o que aún no tengan relaciones sexuales, pueden ser ridiculizados por sus familiares y colegas.

Generalmente, los hombres llegan a la pubertad entre los 10 y los 13 años, cuando los cambios hormonales conducen a cambios físicos, incluyendo la producción de esperma. La mayor parte de los muchachos tienen su primera eyaculación nocturna o “sueños mojados” (pequeñas eyaculaciones mientras duermen) durante este período. Estos cambios son naturales, pero también generan dudas tanto para hombres como para mujeres, debido al lugar que la sexualidad ocupa en nuestra sociedad. Normalmente, esos muchachos no son incentivados a hablar sobre los cambios en la pubertad (Lundgren, 1999). En algunos casos, ellos pueden tener más información sobre el cuerpo de las mujeres de que sobre el suyo propio, pero por lo general desconocen ambos cuerpos.

En algunas partes del mundo, como en los países subsaharianos, las mujeres cuentan haber tenido su iniciación sexual más tempranamente que los hombres, mientras que en América Latina los muchachos dicen tener su primera relación sexual en una edad inferior a la de las muchachas. En Asia, esos datos se mezclan: en algunos países son los hombres, en otros las mujeres y existen lugares donde la diferencia de edad para ambos sexos es muy pequeña. Los datos mundiales apuntan hacia una aproximación general entre la edad media de la primera relación sexual, tanto para hombres como para mujeres (Singh *et al*, 1997).

Entonces, ¿qué sabemos sobre las primeras relaciones sexuales de los hombres jóvenes?

Estudios de todas partes del mundo concluyen que los muchachos ven, frecuentemente, la iniciación sexual como una forma de probar que son “hombres de verdad” y tener un *status* dentro del grupo de pares (Marsiglio, 1988). Un levantamiento en una escuela secundaria en Argentina reveló, que los hombres jóvenes representan el deseo sexual como una necesidad física (45%), mientras que las mujeres mencionaron el deseo como una relación íntima más profunda (68%) (Henchí & Schufer, 1998).

Los muchachos, con frecuencia, comparten sus “conquistas” heterosexuales con sus amigos (grupo de pares) mientras que la virginidad y la experiencia sexual con otros hombres son temas omitidos o raramente abordados. En un estudio en Guiné, los muchachos afirmaron que la reputación de un hombre se ve comprometida, principalmente con sus pares, se él no mantiene relaciones sexuales con una mujer (Gorjeen, Yansane, Marx & Millimounou, 1998). En Perú los muchachos plantearon que ellos constantemente tienen que probar su masculinidad mediante su actividad sexual heterosexual, bajo el riesgo de “no ser visto como hombres” en caso de no hacerlo (Yon, Jiménez & Valverde, 1998).

Sin embargo, para muchos hombres, como discutiremos posteriormente, las primeras experiencias sexuales se establecen con otros niños, muchachos u hombres adultos, independientemente de que ellos se identifiquen en el futuro como hetero, homo o bisexuales y/o que mantengan en su vida adulta relaciones sexuales con otros hombres.

Algunos adolescentes tuvieron su primera relación sexual y las siguientes, con trabajadoras del sexo. En Tailandia, por ejemplo, el 61% de los jóvenes entrevistados relatan mantener relaciones con trabajadoras del sexo (Im-em, 1998). En Argentina, el 42% de los estudiantes de una escuela secundaria dijeron que su primera experiencia sexual fue con una profesional del sexo (Henchí & Schufer, 1998). En la India, alrededor del 78% de los hombres entrevistados

comunicaron pagar eventualmente para mantener relaciones sexuales.

El sexo anal constituye una práctica sexual común entre hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. Esta práctica presenta un mayor riesgo de transmisión del VIH que la práctica del sexo vaginal ya que en la relación anal existe un mayor atrito y más fragilidad de la mucosa. En varios estudios realizados en África, Asia y América del Norte, alrededor del 19% de las mujeres entrevistadas relatan practicar sexo anal (Panos, 1998). En algunas situaciones, el sexo anal entre hombre jóvenes y mujeres pueden ser practicados para preservar la “virginidad” o prevenir el embarazo.

Cuando se trata de hablar sobre sexo y VIH/SIDA, los hombres jóvenes, muchas veces, se colocan como bien informados. Sin embargo, en la práctica, ellos están poco o mal informados. Un levantamiento realizado en 15 ciudades de América Latina y del Caribe, menos de ¼ de los hombres entre 15 y 24 años consiguieron definir correctamente el período fértil de la mujer (Morris, 1993).

El diálogo con los colegas y los medios de comunicación aparecen como las principales fuentes de información para esos hombres jóvenes. En Jamaica, los hombres jóvenes entre 15 y 24 años son más propensos a obtener información sobre sexualidad a través de sus pares en comparación con las mujeres, que son más propensas a conversar con sus padres y profesionales de la salud (Nacional Family Planning Board, 1999). En Kenia, las mujeres jóvenes son más propensas, que los hombres, a conversar sobre sexo con los padres (27% contra 16%, respectivamente), pero los amigos son la principal fuente de información para ambos (Erulkar, *et al*, 1998). Hasta en países donde la discusión abierta sobre sexo es más común, como por ejemplo en Dinamarca, cerca de la mitad de los hombres jóvenes entre 16 y 20 años comunicaron nunca haber conversado sobre sexo con sus padres (Rix, 1996).



La importancia de escuchar a las voces alternativas

Sin embargo, es necesario ser cautelosos a la hora de afirmar que TODOS los hombres jóvenes ven a la mujer como “objeto sexual” o que ven el sexo como “performance”. En Argentina, el 27 % de los muchachos entrevistados dijeron que tuvieron su primera experiencia sexual con la intención de establecer una relación más profunda con una pareja y que el uso de anticonceptivo fue negociado (Henchí & Schufer, 1998). En Brasil, 2 de cada 10 hombres entrevistados en las áreas urbanas no aprueban la violencia contra la mujer y manifiestan que la salud reproductiva es tan preocupante para ellos como para las mujeres (Barker & Loewenstein, 1997). Ya en Perú, las mujeres jóvenes dijeron que mientras unos hombres son insensibles con ellas, otros eran “sinceros” y “respetuosos” (Yon, Jiménez & Valverde, 1998).

Experiencias de trabajo con hombres jóvenes destacan la importancia de oír a los muchachos, en la medida que los programas

dirigidos a la sexualidad y a la salud reproductiva fueron producidos originalmente con foco en las mujeres y muchas veces, necesitan ser adaptados a las necesidades de los hombres jóvenes. En el contexto de la educación sexual, los hombres jóvenes muchas veces quieren, y deberían ser dadas, oportunidades para discutir otros temas y preocupaciones que ellos frecuentemente relatan, incluyendo, por ejemplo, el tamaño y potencia del pene, los mitos sobre el placer femenino y la impotencia.

En el contexto de la salud reproductiva se percibe que la mayoría de los usuarios son mujeres. En los centros de salud reproductiva de Gana, por ejemplo, las mujeres adolescentes representan alrededor del 80% del número total de usuarios. Así, profesionales del sector público de salud muchas veces parten del presupuesto de que los hombres jóvenes no se interesan por esa cuestión o simplemente no saben como trabajar con hombres y pasan a enfocar sus acciones en las mujeres jóvenes. Además de eso, los hombres jóvenes pueden ver las clínicas como un espacio “femenino” una vez que la mayor parte del equipo de trabajo, además de los clientes, es formado por mujeres (Glover, Erulkar & Nerquaye-Tetteh, 1998). Informaciones adicionales y sugerencias de cómo trabajar con hombres jóvenes, temas relativos a la “sexualidad y salud reproductiva”, son encontrados en el manual 1 de esta serie.



Hombres jóvenes y el uso del preservativo

El uso del preservativo por parte de hombres jóvenes (y adultos) ha aumentado en los últimos 10 años en muchos países, pero todavía es inconsistente y varía de acuerdo con el tipo de pareja o relación. Esa consistencia en el uso difiere, por ejemplo, si es una relación ocasional, estable o con profesional del sexo. En Jamaica, el 69% de los hombres jóvenes sexualmente activos relataron haber usado preservativos en sus relaciones sexuales, mientras que en Guatemala y en Costa Rica esos porcentajes fueron de 40% y 53% respectivamente (Morris, 1993). En 1995, el 67% de los hombres jóvenes sexualmente activos en los Estados Unidos relataron haber usado preservativo en la última relación sexual. En 1998, ese porcentual era de 57%. De forma general, la proporción de hombres adolescentes en los Estados Unidos que dijeron que siempre usan preservativos subió de un 33% en 1988, par un 45% en 1995 (Sonenstein, *et al*, 1995). De forma similar, en Brasil, en 1986, menos del 5% de los hombres jóvenes relataban haber usado preservativo en la primera relación sexual en comparación con el 50% en 1999 (UNAIDS, 2000).

La propia vivencia de los hombres jóvenes en muchas partes del mundo muestra, que el uso de preservativo es más frecuente con parejas ocasionales, incluyendo profesionales del sexo. En un estudio con la juventud urbana en África del Sur, el 14,3% de los jóvenes entrevistados dijeron que siempre usan preservativo con una pareja sexual estable (hombre o mujer) en comparación con el 33% que dijeron que siempre lo usan con parejas ocasionales (Mac Phail & Campbell, 2001).

Otra investigación sugiere que el uso de preservativos por hombres jóvenes y el apoyo al uso de medios anticonceptivos por sus parejas, puede ser más alto cuando existe una mayor comunicación y negociación entre las parejas, sugiriendo la importancia de la promoción de la comunicación sobre el uso del preservativo. Un estudio entre hombres jóvenes usuarios de clínicas de planificación familiar en los Estados Unidos, por ejemplo, demostró que el uso de métodos anticonceptivos era más alto cuando las parejas concordaban en usarlo (Brindis, *et al*, 1998).



Sólo información no basta

Investigaciones sobre el uso de preservativos entre adolescentes confirman que tener informaciones sobre prevención de las ETS/VIH/SIDA no es suficiente. Estudios en varios países han concluido que la mayoría de los jóvenes ya están concientes sobre la necesidad del uso del preservativo, pero el hecho de estar informados no es suficiente para provocar un cambio de comportamiento. ¿Por qué? Barreras que impiden un mayor uso del preservativo por los hombres jóvenes incluyen: costo, la naturaleza esporádica de sus vidas sexuales, falta de información sobre el uso correcto del preservativo, incomodidad, normas sociales que inhiben la comunicación entre las parejas y reglas sexuales que dictaminan de quién es la responsabilidad de proponer el uso del preservativo.

En la mayoría de los países, la responsabilidad por la salud reproductiva y por el uso de métodos anticonceptivos es única y exclusivamente de las mujeres. En algunas comunidades indígenas, por ejemplo, son las mujeres las responsables por la producción de berberajes para evitar el embarazo. En las sociedades industrializadas, también es la mujer la responsable por defi-

nir y administrar el método anticonceptivo que debe ser utilizado. Sin embargo, por lo general, cuando la mujer es joven, es responsabilidad del hombre de adquirir (comprar) el preservativo, ya que una mujer que lleva preservativos en su bolso puede ser sugestivo de que planificó tener sexo, lo cual es visto de forma negativa y en general asociada a la idea de "promiscuidad" (Webb, 1997; Childhope, 1997).

En otro estudio realizado en 14 países, la razón más común colocada por los hombres para no usar preservativo fue la reducción del placer sexual (Finger, 1998). Al mismo tiempo, algunos hombres y mujeres creen que la necesidad sexual de los hombres es instintiva y naturalmente incontrolable. Investigaciones realizadas en México y en Brasil, por ejemplo, revelan que algunos hombres creen que no se debe perder la oportunidad de tener sexo, se tengan disponible o no el preservativo (Aramburu & Rodríguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997).

Así como muchas mujeres, los hombres jóvenes, en general, creen que sexo es solo cuando existe penetración. Otras formas de expresión sexual no son reconocidas como sexo. Besos, caricias, toques en los genitales y hasta sexo oral o anal ni siempre son reconocidos como prácticas sexuales, incluso, como fue planteado anteriormente, esa es una de las formas de mantener la virginidad por más tiempo. Además de eso, para algunos hombres, mantener relaciones sexuales sin

penetración puede ser recurrente exactamente porque envuelve riesgo-placer y espontaneidad.

También, para otros hombres jóvenes la dificultad de acceso al preservativo (o no llevarlos consigo cuando lo necesitan) es citada como una barrera para el uso. En un reciente estudio con hombres jóvenes en un barrio de clase baja en la periferia de un estado brasileño, por ejemplo, el 25% de los hombres jóvenes afirmaron que no usaron preservativos en su última relación sexual por el simple hecho de no disponer del preservativo en ese momento (Barrer, *et al*, 2001)

Entonces, promover el uso del preservativo entre hombres jóvenes desde sus primeras relaciones sexuales es también recomendable. Investigaciones realizadas en los Estados Unidos evidenciaron que los adolescentes que usaron preservativo en su primera experiencia (relación sexual con penetración) eran 20 veces más propensos a usar preservativo en sus relaciones posterior-

res. Además de eso, aprender sobre el uso del preservativo antes del inicio de la vida sexual (por ejemplo, asociado a la masturbación) fue visto como algo importante, sugiriendo que la necesidad de trabajar con los muchachos, no depende del inicio de su vida sexual (American Journal of Public Health, Oct. 1, 1998).

Todos esos estudios confirman, que trabajar con hombres jóvenes para promover el uso de preservativos es mucho más que ofrecer solo información. Esto requiere de una discusión profunda sobre las ideas y valores de lo que es ser hombre y ser mujer en nuestras culturas —que es lo que tratamos de hacer con las técnicas incluidas en este cuaderno. Significa, también, explorar los significados de riesgo y prevención con esos hombres, además de rever procesos de socialización que estimulan medidas preventivas para la mujer y que en contrapartida impulsan a situaciones de riesgo al hombre joven.

El preservativo femenino

El preservativo femenino es otra opción para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA durante la penetración vaginal, pero no está disponible en todos los países y es relativamente caro. Los estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino destacan que los hombres, generalmente, lo aceptan y lo prefieren al preservativo masculino. Algunos hombres y mujeres ven la colocación del preservativo femenino como erótico. Hasta algunas mujeres en Kenia y en Brasil dijeron que sus parejas ni repararon sobre el hecho de ellas estar usando el preservativo femenino. Por otra parte, algunos hombres en Kenia dijeron que se sintieron enfrentados cuando les propusieron usar preservativo masculino, pero no experimentaron lo mismo cuando la sugerencia fue sobre el uso del preservati-

vo femenino. Para algunas parejas, debates sobre el uso del preservativo femenino condujeron a un aumento en la negociación sobre el sexo. Estos estudios iniciales sobre el uso del preservativo femenino sugieren que muchos hombres están abiertos para acertarlo, y por eso la importancia de aumentar su distribución y reducir el precio (Ankrah & Attika, 1997). Algunos investigadores sugirieron que el preservativo femenino puede ser una herramienta para promover la auto-confianza y la autonomía sexual de las mujeres, abriendo posibilidades para una mayor equidad en las relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario estar atento para que el preservativo femenino no derive en una responsabilidad aún mayor de la mujer con relación a la salud reproductiva.

Los hombres jóvenes y las ETS

Como se sabe, las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (ETS) aumentan el riesgo de infección por el VIH y por tanto merecen una especial atención. Investigaciones en varias partes del mundo destacan un crecimiento en las tasas de ETS entre hombres jóvenes. En el mundo, se reportan 330 millones de personas infectadas con una ETS (exceptuando el VIH) por año, la mayoría de ellos en los países en vía de desarrollo (Drenan, 1998). Las mujeres jóvenes y adultas sufren la mayoría de las complicaciones de las ETS incluyendo: infertilidad, cáncer cervical, inflamación pélvica y embarazo ectópico (fuera del útero). Vale la pena destacar que para muchas de las ETS los hombres no presentan sintomatología.

Un número creciente de hombres jóvenes están contrayendo clamidia y un 80% de los casos no presentan síntomas. Estudios americanos revelan que alrededor del 20% de las mujeres adolescentes, sexualmente activas y el 10% de los muchachos testados tenían infección por clamidia. Estudios en Chile sobre uretritis como resultado de la infección por clamidia, realizado en 154 hombres adolescentes asintomático, identificaron que 3% de los hombres activos tuvieron un teste positivo.

Se estima que 10 millones de mujeres en el mundo tienen papiloma virus humano (HPV) el virus que causa la mayor parte de los casos de cáncer cervical. Los hombres, por lo general, no presentan síntomas para el HPV y por eso, desconocen su condición, lo que permite que sin querer infecten a sus parejas. Estudios más recientes revelan una tasa creciente de los casos de HPV entre hombres que mantienen relaciones exclusivamente con otros hombres. En los Estados Unidos, por ejemplo, más del 95% de los hombres VIH positivos tiene HPV, lo que es asociado con el cáncer de ano en el caso de la transmisión por sexo anal (OMS, 1995; Alan Guttmacher

Institute, 1998; Groopman, 1999).

Por eso, es importante alertar sobre la importancia del papel de los hombres jóvenes en la comunicación a sus parejas sexuales cuando tienen una ETS. Un estudio realizado, con hombres entre 15 y 60 años reveló, que un 15% de todos los hombres entrevistados informaron haber tenido una ETS por lo menos una vez, pero sólo un 42% se lo comunicó a su pareja sexual (Barker *et al*, 2001). La disminución del riesgo de que hombres y mujeres sean infectados por el VIH requiere la utilización de testes y tratamientos adecuados para las ETS, así como promover una mayor higiene sexual e incentivar a los jóvenes a hacerse los exámenes y cumplir los tratamientos para las ETS, aún cuando no presenten síntomas.

La gran mayoría de los hombres jóvenes se niegan a buscar un servicio de salud o un médico, así como también iniciar un tratamiento adecuado cuando descubren que tiene una ETS. Frecuentemente ellos ignoran esas infecciones o recorren a remedios caseros o simplemente a la auto-medicación. Un estudio en la India entre camioneros relató que más de la mitad de los entrevistados tuvo por lo menos una ETS, pero permanecieron sin tratamiento o procuraron cuidados sin calificación adecuada (Bang, *et al*, 1007). En la República de Camarones, la mitad de los hombres que tuvieron una infección en el tracto urinario no buscó tratamiento médico (Green, 1997). En los Estados Unidos, el 30% de los adolescentes tratados con una ETS trataron de auto-medicarse antes de buscar atención médica (Green, 1997).

Entre sus pares, un hombre puede hasta manifestar orgullo de tener una ETS. Los hombres jóvenes entrevistados en Bolivia dijeron que veían una ETS como un "símbolo de honra" y prueba de su conquistas sexuales entre sus colegas y miembros de la familia (OMS, 2000).

Circuncisión Masculina

La circuncisión masculina es la remoción de todo, o una parte, del prepucio (piel que reviste la cabeza del pene) y es practicado en algunos países y por algunas culturas. Recientemente, algunos investigadores comenzaron a estudiar sobre la posibilidad de que la circuncisión masculina disminuye el riesgo de infección por el VIH/SIDA. Algunos concluyeron que el prepucio tiene una alta densidad de células de *Langerhans*, que representan una posible fuente de contacto celular para el VIH. Además de eso, el prepucio puede servir como un medio para la sobrevivencia de bacterias y material viral y puede ser susceptible de heridas, arañazos e exfoliaciones que pueden aumentar el chance para un hombre contraer la infección por el VIH y/u otras ETS. Sin embargo, a pesar de que la

circuncisión puede disminuir la posibilidad de infección por el VIH, no la elimina totalmente. Un estudio en África del Sur mostró que 2 en cada 5 hombres circuncidados estaban infectados con el VIH, en comparación con 3 en cada 5 que no lo estaban. La UNAIDS y la OMS han sido muy cautelosas a la hora de colocar la circuncisión masculina como una práctica para prevenir la infección por el VIH, particularmente por la posibilidad de que se deje aun lado las prácticas de prevención y de sexo más seguro como por ejemplo, el uso del preservativo. También, la circuncisión por sí misma, realizada en condiciones desfavorables con la utilización de instrumentos no esterilizados, puede constituir un riesgo a la salud (incluyendo el riesgo del VIH) para niños y hombres jóvenes.

Fuente: UNAIDS, 2000. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, Junio del 2000.

Relaciones sexuales entre hombres

El conocimiento sobre comportamientos y actitudes de hombres jóvenes que mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con otros hombres ha sido poco explorado en el campo de la sexualidad debido, principalmente, a los tabúes profundamente enraizados sobre la homosexualidad en la mayoría de las culturas occidentales modernas. El amor y el sexo entre hombres son, generalmente, vistos y analizados a partir de presupuestos simplistas como es la idea de que existe un modelo de conducta e identidad homosexual único, en que todo hombre que presenta comportamientos considerados "afeminados" mantienen necesariamente relaciones sexuales con otros hombres o que los hombres que mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con otros hombres presentan comportamientos iguales.

Algunos hombres jóvenes mantienen relacio-

nes sexuales exclusivamente con otros hombres, otros con hombres y mujeres, mientras que otros sólo con mujeres. Algunos de esos hombres pueden ser identificados como *gays* u *homosexuales* al tener relaciones estables o esporádicas con otros hombres. Otros, pueden estar casados con una mujer o tener una relación estable con una mujer, pero ocasionalmente tienen una relación sexual con otros hombre y se identifican como heterosexuales. En algunos lugares, el hombre considerado "activo" (el que penetra) puede no ser considerado (ni él mismo se considera) homosexual. En otros lugares, los hombres pueden "permitirse" tener relaciones homosexuales si ellos cumplen sus obligaciones tradicionales de "hombres" como son, casarse y tener hijos (Rivers & Aggleton, 1998).

Infelizmente, las campañas de prevención al SIDA, muchas veces, enmascaran esa diversidad de experiencias e imponen un modelo único de conducta, sin considerar que la identidad de las personas no se define exclusivamente a partir de su deseo u orientación sexual.

Investigaciones en varios países destacan que

muchos hombres adolescentes y adultos, relatan que tuvieron relaciones sexuales con mujeres y hombres: en Perú, del 10% al 16% de los muchachos y hombres; en Brasil entre el 5% y el 13%; en México entre el 3% y el 5%; en Noriega el 3%; en los Estados Unidos del 10% al 14%; en Botswana el 15% y en Tailandia entre el 6% y el 16% (Panos, 1998; Lundgren, 1999; WHO, 2000).

En algunas culturas, el juego homoerótico entre muchachos es una cosa común durante la adolescencia, mientras que la relación homosexual adulta es condenada. En sociedades donde hombres y mujeres son segregados durante la adolescencia, la experiencia sexual entre hombres puede ser común. En muchos países en vía de desarrollo – particularmente en Asia y en África – la actividad sexual entre hombres es ampliamente negada, mientras que en algunos países es prohibida por ley y condenada con severas penas.

Las prácticas sexuales entre hombres son variadas, pero el sexo anal es un comportamiento frecuentemente practicado entre el 30% y el 80% (Panos, 1998). El sexo anal representa el mayor riesgo de transmisión del VIH. La negación social de la actividad sexual de hombres con otros hombres significa que, en algunos casos, no se disponga de informaciones suficiente sobre la prevención del VIH relacionadas a esos hombres, perjudicando los esfuerzos para la prevención del VIH.

Además de eso, con relación a los hombres jóvenes que se identifican como *gays*, el estigma social les genera ansiedad, produciendo un malestar y diversas formas de violencia. Un estudio realizado en Australia, apuntó que el 28,1% de los jóvenes que se identifican como *gays* habían experimentado el suicidio, en

comparación con el 7,4% de los hombres jóvenes heterosexuales (Nicholas & Howard, 1998). Una investigación en los Estados Unidos reveló que el 30% de los adolescentes *gays* y bisexuales entrevistados relataron intentos suicidas (American Academy of Pediatrics, 1993).

Los jóvenes identificados como *gays* pueden sentirse aislados o excluidos por sus pares. Mientras que los muchachos heterosexuales comparten sus “conquistas” con orgullo con el grupo de colegas, los jóvenes identificados como *gays* frecuentemente esconden sus experiencias sexuales. Por problemas de prejuicios, los hombres jóvenes *gays* pueden tener sus primeras experiencias sexuales secreta o anónimamente y sentirse vulnerables, cuestionando la “normalidad de esa práctica” y presentando dificultades para adoptar medidas preventivas.

Encausar a los hombres en la prevención del VIH y en respuestas adecuadas a los desafíos que el VIH presenta es confrontarse con ejemplos de homofobia y de prejuicios con relación a hombres que tienen sexo con hombres. La homofobia sirve para mantener “escondido y en secreto” el comportamiento de hombres jóvenes *gays* y bisexuales, entorpeciendo las posibilidades de prevención, pero también refuerza visiones tradicionales sobre la masculinidad hegemónica de hombres heterosexuales. En muchos locales, muchachos que no poseen un comportamiento adecuado, bajo una visión rígida de lo que es ser hombre – ya sea, por ejemplo, participando de las tareas domésticas o teniendo muchas amistades femeninas – pueden ser tachados de *gays*. Usar la homofobia como una forma de educar a los niños, refuerza visiones rígidas sobre lo que los hombres creen que pueden hacer, como también refuerza los prejuicios con relación a los HSH.

Vulnerabilidad masculina

Algunos hombres jóvenes viven en contextos, o se deparan con desventajas, que los colocan en mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA. Por ejemplo, los hombres jóvenes que migran para trabajar, y consecuentemente

viven lejos de sus esposas y familiares, pueden involucrarse en relaciones sexuales desprotegidas y usar drogas, incluyendo el alcohol, como una forma de enfrentar el estrés por vivir lejos de sus casas. Para los hombres jóvenes que viven o trabajan en contextos totalmente masculinos, incluyendo las fuerzas armadas, el grupo de pares puede, a partir de una conducta machista, reforzar comportamientos de exposición al riesgo.

Algunos hombres que trabajan en minas en África del Sur afirmaron, que el sexo con profesionales, muchas veces sin protección, y la bebida alcohólica eran la única “diversión” posible. Esos hombres, mayoritariamente jóvenes, también afirmaron que el riesgo de infección con el VIH era menor que el riesgo de morir en las minas. La migración de hombres jóvenes de México y de América Central para los Estados Unidos, y sus encuentros eventuales o regulares con profesionales del sexo, sin protección, es citado como una posible razón para el aumento de las tasas de incidencia del VIH a lo largo de la frontera de los Estados Unidos con México (Bronfman, M., 2001).

Los hombres jóvenes en las Fuerzas Armadas también están en situación de mayor vulnerabilidad al VIH y otras ETS. Lejos de sus casas, la actividad sexual – tanto consensual como obligada – es intensa. Alrededor de un 40% a un 50% de los militares dinamarqueses y americanos relataron sexo casual apenas cuando estaban en una misión. Muchos estudios confirman tasas más altas de infección por el VIH entre los militares de que la media de la población en general: el 4% de los militares son seropositivos para el VIH en Tailandia (en comparación al 2% de la población en general), el 22% en la República Centro Africana (en comparación al 11% de los adultos en general) (PANOS, 1998).

Millones de hombres, muchos de los cuales son jóvenes, están en prisiones – muchos más si lo comparado con las mujeres. En Brasil, por ejemplo, el 97% de la población carcelaria es formada por hombres (censo penitenciario, Ministerio de Justicia/CNPCP/DEPEN, 1995). Las condiciones de las prisiones en muchos lugares del mundo incluyen sexo entre los prisioneros y entre los custodios y los prisioneros – tanto forzada como consensual – muchas veces sin protección, así como sexo con sus parejas o con profesionales del sexo en condiciones de poca privacidad. Algunos pocos estudios sobre la incidencia de VIH en-

tre hombres en las prisiones confirman las altas tasas de VIH en las poblaciones carcelarias.

Las movilidad de los hombres jóvenes que trabajan lejos de sus casas, incluyendo aquellos que están en las Fuerzas Armadas y sus viajes que atraviesan fronteras, desempeña un importante papel en la migración de la epidemia.

Además de eso, la explotación sexual de las mujeres jóvenes ha recibido una mayor atención en los últimos años, pero hay una mayor atención en los hombres jóvenes dedicados a la prostitución. Es difícil estimar cuantos hombres jóvenes están envueltos en la prostitución o en la explotación sexual, sea como clientes o como profesionales del sexo². Hombres jóvenes dedicados a la prostitución – así como mujeres jóvenes – frecuentemente, son desprovistos de poder negociar con sus clientes el sexo más seguro. En algunas partes de África subsahariana, los hombres jóvenes mencionan los “Sugar Daddies”, hombres más viejos que ofrecen favores para mujeres más jóvenes o muchachas en cambio de sexo. Por otro lado, son también mencionadas las “Sugar Mommies” que son mujeres que pagan muchachos en cambio de favores sexuales (Barker & Rich, 1992).

En Brasil, un estudio apuntó que algunos hombres jóvenes dedicados a la prostitución acabaron en las calles porque fueron rechazados o expulsos de sus casas debido al comportamiento homoerótico (Larvie, 1992). Para los jóvenes y niños viviendo en las calles de todo el mundo – en su mayoría hombres – el sexo sin protección, tanto forzado como consensual, es un hecho recurrente. Estudios realizados en algunos países con jóvenes que viven en la calle confirman altas tasas de ETS y de violencia sexual (Childhope, 1997). Los programas de prevención al VIH con hombres jóvenes en contexto de alta vulnerabilidad, además de promover el sexo más seguro, deben también tener como objetivo la mejora de la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos para esos jóvenes.

² Jóvenes con menos de 18 años que hacen sexo por dinero o en cambio de favores, son considerados sexualmente explotados. Por encima de los 18 años, la actividad sexual por dinero es legal en algunos países e ilegal en otros, o por lo general se refiere como prostitución.



Los hombres jóvenes y el uso de drogas

En particular, con relación a la infección por VIH/SIDA, es importante destacar que el consumo de drogas aparece como un factor que aumenta las posibilidades de infección. El uso de drogas inyectables es responsable por el 10% de los casos de VIH en todo el mundo. El uso de drogas también está asociado a tasas más altas de actividad sexual sin protección. En todo el mundo, los hombres jóvenes son los más propensos al uso de drogas, incluyendo el alcohol, en comparación con las mujeres. Se estima que en el mundo alrededor de 6 a 7 millones de personas usan drogas inyectables siendo que de ellas el 80% son hombres.

Los hombres jóvenes y adultos también usan otras drogas y las tasas son más altas en relación con las mujeres. En Ecuador, el 80%

de los usuarios de narcóticos son hombres (UNDCP & CONSEP, 1996). En Jamaica, la marihuana es usada por los hombres en una proporción 2 o 3 veces mayor con relación a las mujeres (Wallace & Reid, 1994). En los Estados Unidos, los hombres jóvenes son más propensos a decir que usan drogas para parecer más "simpáticos, modernos, actuales" que las mujeres (Schoen, *et al*, 1998). En Kenia los hombres jóvenes son dos veces más propensos que las mujeres en lo que se refiere al haber experimentado alcohol o marihuana dentro del mismo rango de edad (Erulkar, *et al*, 1998).

Para muchos hombres adolescentes y adultos, el uso de alcohol o de otra sustancia, los ayuda a "probar la masculinidad" o los ayuda a adaptarse al grupo de colegas, sintiéndose inseridos en estos grupos. El uso de drogas y de alcohol es también un factor de riesgo para sexo sin protección. Jóvenes entrevistados en Brasil dijeron que fuman marihuana o beben antes de ir para una fiesta para envalentonarse y conseguir seducir a una pareja (Childhope, 1997).

Hombres jóvenes entrevistados en Tailandia dijeron que beben frecuentemente antes de ir a los burdeles. En un estudio realizado con jóvenes en este mismo país, el 58% de los hombres jóvenes entrevistados que tuvieron sexo con una profesional del sexo dijeron que estaban borrachos antes de visitarlas por primera vez (WHO, 1997). En otro estudio en los Estados Unidos, el 32% de los hombres jóvenes entrevistados dijeron que consumían (algunas veces o siempre) alcohol u otras drogas durante el acto sexual (Brindis, *et al*, 1998). Es importante involucrar a los hombres en discusiones sobre el uso de drogas, considerando los significados que ellos le atribuyen a ese uso, con vista a encausarlos en la prevención del VIH en la perspectiva de reducción de daños. En el manual "Razones y Emociones" de esta serie, se contemplan informaciones adicionales sobre hombres jóvenes y el uso de drogas.

Hombres jóvenes, violencia y VIH/SIDA

Con relación a la epidemia de VIH/SIDA, es importante considerar las múltiples formas de violencia estructural que favorecen la diseminación del VIH/SIDA. Millones de hombres en diferentes países, incluyendo los más jóvenes, ejercen violencia sexual contra las mujeres.

Los índices más altos de violencia sexual contra la mujer los encontramos en África del Sur, con relatos de 3 millones de estupro por año –aproximadamente un estupro para cada 9 hombres sexualmente activos (Panos, 1998). En un estudio realizado en la parte rural de la India, el 37% de los hombres entrevistados dijeron que tenían derecho de tener relaciones con sus esposas aún ellas no queriendo (Khan, Khan & Mukerjee, 1998). En 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, evi-



dentamente, aumenta el riesgo de infección por el VIH y otras ETS.

A pesar de que las niñas son más vulnerables que los muchachos al abuso o coerción sexual, muchos muchachos también son víctimas de ese tipo de violencia. Un levantamiento nacional realizado en los Estados Unidos reveló, que el 3,4% de los hombres y el 13% de las mujeres fueron obligadas a mantener relaciones sexuales contra su voluntad (WHO, 2000). En el Caribe, el 7,5% de los hombres jóvenes, entre 16 y 18 años, relatan haber sufrido algún tipo de abuso sexual (Lundgren, 1998). En otro estudio en Canadá, un tercio de los hombres relataron algún tipo de vivencia de abuso sexual (Lundgren, 1998). En Zimbabue, el 30% de los estudiantes de la enseñanza media que fueron entrevistados relataron que ya habían sido abusados sexualmente; la mitad eran niños que habían sufrido abuso sexual por mujeres (FOCUS, 1998). En el manual “De la violencia para la convivencia” que acompaña esta serie, ofrecemos informaciones adicionales sobre la violencia y sus implicaciones para el sexo sin protección.

Hombres jóvenes, el diagnóstico del VIH, asesoramiento y uso de servicios de salud

Numerosos estudios confirman que los hombres son menos propensos que las mujeres a buscar los servicios de salud. Investigaciones en innumerables países muestran, que los muchachos y los hombres, generalmente, se ven como invulnerables ante las enfermedades y el riesgo, y procuran los servicios de salud apenas en casos extremos.

En otros casos, los hombres perciben las clínicas y hospitales como lugares “para las mujeres”. En Tailandia, hombres y mujeres adolescentes relataron índices aproximados de algún episodio de enfermedad, pero un tercio de las adolescentes en comparación con un quinto de los muchachos relatan haber ido al médico en el último mes (Podhisita & Pattaravanich, 1998). Un levantamiento nacional realizado en los Estados Unidos con hombres entre los 11 y los 18 años mostró que en la enseñanza media más del 20% de los muchachos dijeron que ya habían pasado al menos por una situación en que precisaban procurar un servicio médico pero que no lo hicieron (Schoen, *et al*, 1998). Un estudio nacional realizado en el Reino Unido reveló que hombres entre los 16 y los 44 años fueron al médico, o procuraron un servicio de salud, menos de dos veces por año en media, mientras que las mujeres fueron al médico más de cuatro veces por año (Wilson, 1997).

Los hombres jóvenes tienden a tener más dificultad para adherirse al tratamiento y lidiar con situaciones adversas relacionadas a la infección por el VIH, cuando los comparamos con las mujeres. Mientras algunas mujeres también esconden su condición de seropositivas al VIH por causa del estigma, los hombres pueden negar su serología porque creen que los “hombres de verdad no se enferman”. También evitan buscar ayuda porque eso significa admitir flaqueza o fallas. En algunos lugares, los hombres pueden tener más asistencia cuando son VIH positivos, particularmente donde el VIH es transmitido de hombre para hombre y redes de apoyos especiales para HSH ya fueron iniciadas. En otros, las re-

des de apoyo informales pueden dar más cuidado para las mujeres con VIH de que para los hombres (Rivers & Aggleton, 1998).

¿Cómo podemos estimular a los hombres jóvenes para que utilicen los servicios de salud y para que busquen apoyo cuando lo necesitan, incluso a hacer uso del teste voluntario y de asesoramiento para el VIH? Cuando se les pregunta lo que quieren en los centros de salud, los hombres jóvenes indican, con frecuencia, las mismas cosas que las mujeres: alta calidad y precios accesibles, privacidad, profesionales sensibles, un espacio que preserve sus fallas (sigilo y confidencialidad), posibilidad de hacer preguntas, tiempo de espera más corto y un horario de atención en la clínica compatible con sus horarios.

Muchos hombres jóvenes prefieren médicos y enfermeros del sexo masculino, pero ni siempre se coloca como primera opción ya que lo que se plantea como más importante es la capacidad del profesional para atender las necesidades del paciente y no su sexo. El hecho de que no hay profesionales entrenados para lidiar con las necesidades de los jóvenes – como los ginecólogos o algunos enfermeros que se especializan en la salud de la mujer – puede ser también una barrera a la hora atraer a los hombres para recibir tratamiento y asistencia de salud.

La realización de grupos de discusión con hombres (o grupos mixtos) en que los hombres jóvenes interactúan con otros hombres (y mujeres) que tienen necesidades semejantes, es una estrategia recomendada con vista a mejorar el enfrentamiento al SIDA.

El asesoramiento y el teste voluntario han sido estrategias claves en la prevención y en el tratamiento del VIH/SIDA, con la idea de que ofreciendo esos servicios se puede incentivar la búsqueda por tratamiento de salud y orientación en todos los segmentos de la población. En algunos casos, los Centros de Asesoramiento y Teste Voluntario o Anónimo han realizado esfuerzos comunitarios y de divulgación para incentivar a los hombres jóvenes para que hagan uso de esos servicios.

Los hombres y el cuidado

¿Por qué los hombres no tienen un papel más activo en el cuidado de los hijos y en el cuidado de los miembros de la familia que tienen SIDA? Los hombres jóvenes son capaces de cuidar a niños y miembros de la familia que tienen SIDA. Como fue abordado en el manual "Paternidad y cuidado", es de fundamental importancia involucrar a los hombres en el cuidado de sus hijos. En ese manual, usted encontrará informaciones y una rica información no sólo sobre paternidad en la adolescencia, sino principalmente, sobre la dimensión del cuidado en la vida de los hombres jóvenes.

Con relación a la epidemia de SIDA, es importante resaltar que el cuidado de miembros de la familia que tienen SIDA, por lo general, recae en las mujeres. Los hombres que viven solos o en una relación homosexual, muchas veces, retornan a sus familias de origen y son cuidados por sus madres u otras mujeres de la familia. De forma semejante, estudios realizados en la República Dominicana y en México

muestran que las mujeres con VIH casadas, frecuentemente, retornan para la casa de sus padres porque no reciben cuidados de sus maridos (Rivers & Aggleton, 1998).

El papel de los hombres con relación a los huérfanos por causa del SIDA, y niños infectados por el VIH (transmisión perinatal) raramente ha sido abordado. Tanto en el caso de los niños huérfanos debido a la muerte de uno de los padres como consecuencia del SIDA, como en el caso de niños infectados por transmisión vertical, los hombres, en su condición de padres, están indirectamente envueltos. Un mayor compromiso de los padres con las vidas de sus hijos puede reducir la práctica de sexo sin protección, presentando modelos más equitativos de género y promoviendo el auto-cuidado y el cuidado de los otros.

Un tema bastante controvertido desde el punto de vista ético ha sido el deseo de algunos hombres VIH positivos tornarse padres. ¿Podrían los hombres VIH positivos ser padres? ¿Qué factores están envueltos en esa decisión? Algunos (pocos) programas están comenzando a ofrecer orientación sobre paternidad y maternidad para parejas en que uno, o ambos, son VIH positivos.

Hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA

Como vimos anteriormente, la población joven es una de las más afectadas por la epidemia de VIH/SIDA, con destaque para los hombres jóvenes entre 15 a 29 años de edad (UNAIDS, 2000). Recursos farmacéuticos y 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 "cóctel" (como son conocidas popularmente las combinaciones de antirretrovirales), distribuido gratuitamente en Brasil, y en algunas circunstancias en otros países de la región, le permite

al portador del virus una mayor capacidad de enfrentamiento de la enfermedad así como llevar una vida más activa y productiva.

Sin embargo, es necesario resaltar algunos aspectos sobre el hecho de ser una persona VIH positiva. Los mitos que aún rodean al portador del VIH (que el virus se transmite por contacto físico como abrazos, besos, o por frecuentar los mismos espacios como baños o piscinas, etc, o que el portador es integrante de este o aquel "grupo de riesgo") permiten que estigmas, prejuicios y juzgamientos equivocados sean prácticas, infe-

lizmente, comunes. Tanto, los grupos que defienden los derechos humanos como aquellos ligados a la legislación de cada país, trabajan con el objetivo de disminuir los prejuicios y mantener y hacer valer los derechos civiles y ciudadanos de aquellas personas que son víctimas de prejuicios e injusticias por ser portadores del VIH. Cada vez más, diferentes organizaciones de la sociedad civil y pública se articulan para proteger los derechos de cualquier persona viviendo con VIH/SIDA, incluyendo a los hombres jóvenes.

Otro aspecto es el referente a las prácticas sexuales de la persona portadora del virus. El ejercicio de la sexualidad de un hombre joven seropositivo, a través de prácticas seguras como es el uso del preservativo, es tan importante como para cualquier otro hombre joven. El uso del preservativo en las relaciones sexuales lo protege de posibles ETS, protege a su pareja sexual así como también del aumento de la carga viral en el caso de que ambas personas sean seropositivas. Cada persona seropositiva tiene cierta cantidad de virus en su organismo —que se determina por un examen de laboratorio llamado carga viral— que difiere de un individuo para otro. En una relación sexual sin protección, hay intercambio de fluidos corporales, llevando a nuevos contactos con el VIH, aumentando la cantidad de virus en el organismo, lo cual debe ser evitado. Es necesario que se preste atención especial sobre ese aspecto. El hecho de ser, o no, seropositivo no establece una diferencia sobre la necesidad del uso del preservativo para un hombre joven, al contrario, esa práctica es muy importante para mantener la calidad de vida así como el cuidado de sí mismo y de los otros.

Relaciones entre personas serodiscordantes (cuando una de las personas es seropositiva y la otra no) son cada vez más comunes. El respeto y la transparencia son elementos importantes en cualquier tipo de relación afectivo/sexual de un hombre seropositivo con su pareja, y viceversa. De esta forma, los cuidados con relación a las prácticas de sexo más seguro son fundamentales. Existen algunos estudios e investigaciones con hombres seropositivos que quieren procrear. Posibilidades como el “lavado de espermatozoides” (que permite retirar el virus del semen para fecundación in vitro) han sido estudiadas en algunos países.

Otro punto importante se refiere al respeto y apoyo (médico, psicológico y también si fuera necesario social, comunitario, jurídico, etc.) que todo hombre joven viviendo con VIH/SIDA necesita tener. Testimonios de algunos hombres jóvenes viviendo con VIH/SIDA sugieren que una nueva etapa se inició en sus vidas, pero que mantienen sus sueños y relaciones afectivas como cualquier joven de su edad. Es importante destacar que ya existen generaciones de hombres adolescentes y jóvenes que nacieron con el virus y se socializaron dentro de esta condición. Así, grupos formales y/o informales de apoyo, de ayuda, de información, etc., son importantes para la construcción de una red de solidaridad para todas las personas viviendo con VIH, incluyendo a los hombres jóvenes. Algunas de las técnicas presentadas en el capítulo 2 de este cuaderno tratarán sobre los temas aquí mencionados.

Algunas recomendaciones

A partir de nuestras experiencias y de acuerdo con las investigaciones y relatos de otras instituciones, consideramos que para trabajar con hombres jóvenes, en el contexto de la epidemia de SIDA, es importante invertir en diferentes actividades complementarias, entre ellas:

1- Promoción de campañas educativas de amplio impacto;

2- Realización de discusiones en grupos de hombres (y grupos mixtos) en las unidades de salud y en otros espacios;

3- Ir a los lugares donde los hombres se encuentran como por ejemplo: el ejercito, escuelas, centros deportivos, bares, etc.;

4- Desarrollar estrategias para atraer a los hombres para los servicios de salud, tales como la realización de campañas específicas e la capacitación de profesionales (hombres o mujeres) para trabajar con esa población;

5- Emplear un lenguaje no sexista ni discriminatorio, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias: sexuales, religiosas, raza, etnia;

6- Promover servicios integrados de salud, o sea, no sectorizados;

7- Desarrollar programas que contemplen una comunicación más abierta y menos amenazadora;

8- Promover ejemplos de hombres socialmente solidarios y partidarios de equidad de género;

9- Presentar alternativas de solución de conflictos y expresión de emociones no violentas;

10- Estimular la participación de los padres durante la gestación, el parto y el puerperio;

11- Estimular la participación de los hombres como promotores de salud.

Conclusiones

Movilizar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH/SIDA es fundamental en lo que dice respecto a la reducción de la diseminación de la epidemia. Sin embargo, movilizar a los hombres jóvenes en discusiones abiertas y honestas sobre VIH/SIDA, como hemos enfatizado, debe ir más allá de la mera oferta de información. Además de eso, nuestra experiencia ha mostrado que para tener acceso a la población masculina es necesario lanzar estrategias alternativas, producto de la dificultad de acceder a los hombres en las unidades de salud.

Los hombres jóvenes necesitan, sí, de más información sobre como prevenir y tratar el VIH/SIDA, pero necesitan, sobre todo, de actividades en grupos en los cuales puedan discutir temas como negociación del uso del preservativo, deseo, placer, violencia sexual, la importancia del uso de medidas preventivas en salud, sobre los derechos de las personas viviendo con SIDA, entre otros temas. Las actividades en la próxima sesión fueron seleccionadas y testadas para abordar esos temas. También recomendamos combinar esas actividades con las encontradas en los otros manuales.

Referencias

- Alan Guttmacher Institute, (1998). *Facts in brief: Teen sex and pregnancy*. New York: Author.
- Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J. & Obikeze, D. (1997). *Sexual activity and contraceptive knowledge and use among in-school adolescents in Nigeria*. *International Family Planning Perspectives*, 23 (1), 28-33.
- American Academy of Pediatrics (1996). *Adolescent assault victim needs: A review of issues and a model protocol*. Washington, DC: Author.
- American Academy of Pediatrics (1993). *Homosexuality and adolescence*. Washington, DC: Author.
- American Journal of Public Health, Out. 1998. Disponible em www.thebody.com/cdc/condom.html. Consulta en 25/06/2001.
- Ankrah, E. & Attika, S. (1997). *Adopting the female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men*. Arlington, VA, USA: Family Health International.
- Aramburu, R. & Rodriguez, M. (1995). *A puro valor mexicano: Connotaciones del uso del condon en hombres de la clase media en la Ciudad de Mexico*. Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995.
- AVSC International, (1997a). *Men as Partners Initiative: Summary report of literature review and case studies*. New York: AVSC International.
- AVSC International, (1997b). *Profamilia's clinics for men: A case study*. New York: AVSC International.
- Bang, A., Bang, R. & Phirke, K. (1997). *Reproductive health problems in males: Do rural males see these as a priority and need care?* [Artículo no publicado].
- Barker, G., et al. (2001). *Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. [reporte de investigación no publicado].
- Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). *Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brasil*. *Youth and Society*, 29/2, 166-196.
- Barker, G. & Rich, S. (1992). *Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focus-group discussions* *Studies in Family Planning*, Vol. 23, Nº 3, 199-210.
- Barker, G. & Studart, C. (1999). *Contribution to Male Involvement in Reproductive Health: Reflections and Recommendations 1997-1999. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO* [Artículo producido para la Fundación MacArthur].
- Bledsoe, C. & Cohen, B. Eds. (1993). *Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: National Academy Press.
- Bonfman M., et al. *Frontera Sur: comércio sexual y prevención del VIH*. Disponible en www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html. Consulta em 19/07/2000.
- Brindis, C., Boggess, J, Katsuranis, F., Mantell, M., McCartner, V. & Wolfe, A. (1998). *A profile of the adolescent male family planning client*. *Family Planning Perspectives*.
- Bruce, J., Lloyd, C. & Leonard, A. (1995). *Families in focus: New perspectives on mothers, fathers and children*. New York: Population Council.
- Censo Penitenciário. (1995). Brasília, Ministério da Justiça/CNPCP/DEPEN.
- Childhope (1997). *Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro, Brazil*. Childhope Working Paper #6. New York: Childhope.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.

CN-DST/AIDS. (2002). Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº1. Brasília, Ministério da Saúde.

Courtenay, W.H. (1998). *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men*. (Dissertación de postgrado, University of California at Berkeley). Dissertation Abstracts International, 59 (08A), (Publication number 9902042).

Crittenden, K. (1999). *Relationship violence, HIV risk and psychological well-being among Latinas in the US*. Presentation at the Fourth International Conference on Home and Community Care for People Living with HIV/AIDS, 5-8 Dezembro, Paris, França.

Drennan, M. *Reproductive health: New perspectives on men's participation*. Population Reports, Series J, Nº 46. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998.

Evans, J. (1997). *Both halves of the sky: Gender socialization in the early years*. Coordinator's Notebook: An International Resource for Early Childhood Development, 20, 1-27.

Figueroa, J. (1995). *Some reflections on the social interpretation of male participation in reproductive health processes*. Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Finger, W. (1998). *Condom use increasing*. In Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.

FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In: *In Focus*. Sep, pp. 1-4. Washington, DC: FOCUS.

Foreman, M. (1999). *AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility?* The Panos Institute, UK.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.

Gilmore, D. (1990). *Manhood in the making: Cultural concepts of masculinity*. Yale University Press: New Haven and London.

Glover, E., Erulkar, A. & Nerquaye-Tteh, J. (1998). *Youth centres in Ghana*. Accra: Population Council and Planned Parenthood Association of Ghana.

Gonçalves de Assis, S. (1997). *Crescer sem violência: Um desafio para educadores*. Brasília: Fundação Oswald Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.

Gorgen, R., Yansane, M, Marx, M. & Millimounou, D. (1998). *Sexual behaviors and attitudes among unmarried youths in Guinea*. *International Family Planning Perspectives*, 24 (2), 65-71.

Green, C. (1997). *Young men: The forgotten factor in reproductive health*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, Occasional Paper Nº 1 [Unpublished draft].

Groopman, J. (1999). *Contagion*. *The New Yorker*. Sep. 13, 1999. 34-49.

Heise, L. (1994). *Gender-based abuse: The global epidemic*. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.

Herndon, N. (1998). *Men influence contraceptive use*. In: Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.

Im-em, W. (1998). *Sexual contact of Thai men before and after marriage*. Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.

Jejeebhoy, S. (1996). *Adolescent sexual and reproductive behavior: A review of evidence from India*. Washington, DC: International Center for Research on Women. ICRW Working Paper No. 3, Dec 1996.

Referencias *(continuación)*

Khan, M. (1997). *Developing a true partnership between men and women in reproductive health: Some ongoing activities in India. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health*, Issue #3, Nov. 1997. New York: Population Council.

Khan, M.E., Khan, I. & Mukerjee, N. (1998). *Men's attitude towards sexuality and their sexual behavior: Observations from rural Gujarat*. Paper presented at the seminar on "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.

Kindler, H. (1995). *Developmental-psychology aspects of work with boys and men*. Learn to Love: Proceedings of the Federal Center for Health Education (Germany) First European Conference "Sex Education for Adolescents".

Kurz, K. & Johnson-Welch, C. (1995). *The nutrition and lives of adolescents in developing countries: Findings from the Nutrition of Adolescent Girls Research Program*. Washington, DC: International Center for Research on Women. [Artigo preparado para a OMS/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (28 Nov-4 Dec)].

Larvie, P. (1992). *A construção cultural dos 'meninos de rua' no Rio de Janeiro: Implicações para a prevenção de HIV/AIDS*. [The cultural construction of 'street children' in Rio de Janeiro: Implications for HIV/AIDS prevention.]. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Levine, J. (1993). *Involving fathers in Head Start: A framework for public policy and program development*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, Vol. 74, N° 1, 4-19.

Lindau-Bank, D. (1996). *Cool boys have no role models*. I Specialist Conference on Sex Education Work with Boys, 27-29 Feb, Koln, Alemanha.

Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. [Preparado para la División de Promoción y Protección de la Salud, Salud da la familia y programa poblacional, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC].

Marsiglio, W. (1988). *Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review*. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 3, N° 3-4, 285-303.

Medrado, B., Lyra, J. & Nascimento, P. (2000). *Homens, masculinidades e prevenção de DST e AIDS: Dia mundial de luta contra a AIDS*. Programa Papai.

Morrell, R. (1999). *The violences of South Africa*. *IASOM Newsletter*, Vol. 6, 2 Junho 1999, Special Issue: Men & Violence. Oslo: International Association for Studies of Men.

Morris, L. (1993). *Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America*. Presented at the General Conference of the IUSSP, Montreal, Canada, Aug 24-Sep 1, 1993.

National Family Planning Board (1998). *Reproductive Health Survey: Jamaica 1997*. Young adult report. Kingston, Jamaica: Author.

Necchi, S. & Schufer, M. (1998). *Adolescente varón: Iniciación sexual y conducta reproductiva*. Buenos Aires, Argentina: Programa de Adolescência, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires/OMS/CONICET.

Nicholas, J. & Howard, J. (1998). *Better dead than gay? Depression, suicide ideation and attempt among a sample of gay and straight-identified males ages 18 to 24*. *Youth Studies Australia*. 17 (4). Dec. 1998. 28-33.

NSW Health (1998). *Strategic directions in men's health: A discussion paper*. NSW Health Department.

Panos Institute (1998). *Panos HIV/AIDS Briefing N° 6, Dezembro 1998. AIDS and men: Old problem, new angle*. London: Author.

Podhisita, C. & Pattaravanich, U. (1998). *Youth in contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey*. Bangkok: Mahidol University.

Pollack, W. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.

Rivers, K. & Aggleton, P. (1998). *Men and the HIV epidemic, Gender and the HIV epidemic*. New York: UNDCP

HIV and Development Programme.

Rix, A. (1996). *Sex education with a male perspective*. Planned Parenthood Cahllleges, 1996/2.

Schoen, C., Davis, K., DesRoches, C. & Shekhdar, A. (1998). *The health of adolescent boys: Findings from a Commonwealth Fund survey*. New York: Commonwealth Fund.

Singh, S. (1997). *Men, misinformation, and HIV/AIDS in India*. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health. (Population Council, New York). Issue #3, Nov, 1997.

Sonenstein, F., Pleck, J. & Ku, L. (1995). *Why young men don't use condoms: Factors related to the consistency of utilization*. The Urban Institute, Washington, D.C., June 1995.

Swedin, G. (1996). *Modern Swedish fatherhood: The challenges and opportunities*. *Reproductive Health Matters*, Nº 7, May 1996, pp 25-33.

Thabet, A.&Vostanis, P. (1998). *Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip*. *Arch. Dis. Child*, 78 (5), 439-42.

UNAIDS. (2000). *Men and AIDS: A gendered approach*. Disponible en www.unaids.org.wac/2000/campaign.html

UNDCP & CONSEP (1996). *Evaluacion rapida sobre el abuso de drogas en las areas urbanas del Ecuador: Quito, Guayaquil y Machala. Informe Final Investigación* [Rapid evaluation on drug abuse in urban areas in Ecuador: Quito, Guayaquil and Machala.] Quito, Ecuador: UNDCP.

UNICEF. (1997). *The situation of Jordanian children and women: A rights-based analysis*. Amman, Jordan: Author.

Vernon, R. (1995). *Algunos hallazgos basicos de la investigacion operativa sobre vasectomia en America Latina*. [Trabajo presentado en el Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproduccion." Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995].

Vernon, R., Ojeda, G. & Vega, A. (1991). *Making Vasectomy Services More Acceptable to Men*. International Family Planning Perspectives, Vol. 17, Nº 2, June 1992, pp. 55-60.

Wallace, J. & Reid, K. (1994). *Country drug abuse profile: 1994. Jamaica*. Presentation at the Expert Forum on Demand Reduction, Nassau, Bahamas, October 4-7, 1994.

Wilson, A. (1997). Getting help. In Dowd, T. & Jewell, D. Eds. *Men's health*. Oxford General Practice Series. Nº 41. Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization (1995). *HRP Annual Technical Report 1995: Executive summary*. Geneva: Author.

World Health Organization (1997). *Sexual behavior of young people: Data from recent studies*. Geneva: Author.

World Health Organization (2000). *What about boys*. Geneva: Author

Yon, C., Jimenez, O. & Valverde, R. (1998). *Representations of sexual and preventive practices in relation to STDs and HIV/AIDS among adolescents in two poor neighborhoods in Lima (Peru): Relationships between sexual partners and gender representations*. [Trabajo presentado en el Seminario "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May 1998].



proyecto

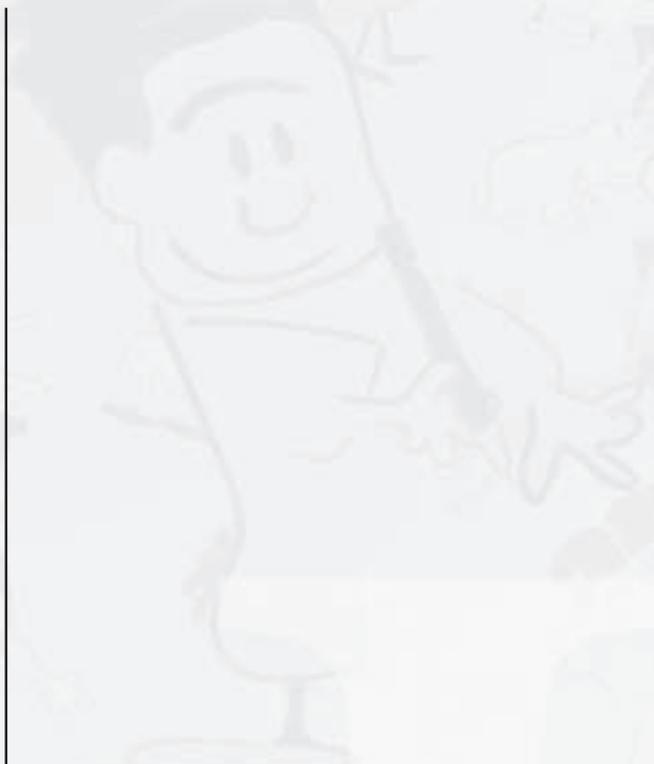
violencia

CAPÍTULO 2



Cómo

Qué puede hacer cada educador



proyecto

violencia

Con esta técnica se pueden filtrar diferentes informaciones sobre SIDA y al mismo tiempo, reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.

TÉCNICA 1

Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo

Objetivos: Informar correctamente sobre lo que es el SIDA, formas de transmisión, de prevención y medicamentos antirretrovirales. Informar sobre dónde hacerse el examen anti VIH y cómo es hecho este tipo de atención. Sensibilizar en cuanto a la solidaridad entre las personas.

Materiales: Guión La historia de Rodrigo para el estudio de caso con el grupo de voluntarios.

Tiempo: 120 minutos

Consejos/notas para la planificación: Ésta actividad requiere un contrato previo con el grupo a fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad discutir el prejuicio y lo que está por detrás de las satisfacciones.

Procedimiento

- 1- Con por lo menos, una semana de antecedencia, entre en contacto con el grupo e informe que necesita de ocho voluntarios para participar en una técnica de trabajo.
- 2- Cuando los voluntarios se presenten, infórmeles la propuesta y que preparen una pequeña pieza de teatro llamada La historia de Rodrigo que posteriormente deberá ser presentada a los demás miembros del grupo. Solicite que guarden secreto en cuanto a la trama para que no pierda el impacto.
- 3- El día del estreno anúnciela y diga que va a ser presentada la pieza La historia de Rodrigo

y soliciten que todos presten atención a la trama de la pieza.

- 4- Después de presentada la pieza, explique que esta será presentada repetitivamente hasta que el grupo como un todo le encuentre un final satisfactorio. Informe que para llegar a este final será preciso alterar la trama de alguno de los personajes. Así cuando alguien del grupo entienda que debe entrar en lugar de alguno de los personajes debe decir “congelada la escena, entro en el lugar de...” y se retoma la historia de donde paró. Por ejemplo: si alguien encuentra que el profesional de la salud está mal informado, debe entrar en su lugar para dar la información correcta. La pieza será repetida hasta que el grupo se dé por satisfecho.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué sintieron cuándo la pieza fue presentada por primera vez?
- ✎ ¿Qué pensaron de las modificaciones que fueron hechas?
- ✎ ¿Qué es VIH y SIDA?
- ✎ ¿Cómo una persona puede contaminarse con el virus del SIDA?
- ✎ ¿Cómo prevenirse?
- ✎ ¿Las personas acostumbran a hacer un teste para saber si son portadoras del virus del SIDA? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo ustedes piensan que son atendidas las personas en los servicios de salud que hacen este examen?
- ✎ ¿Cómo ustedes piensan que debería ser esta atención?
- ✎ ¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona está contaminada con el virus del SIDA?
- ✎ ¿Qué fantasías se tienen mientras se espera el resultado del examen anti VIH?
- ✎ ¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?
- ✎ ¿Ya existe alguna medicación para tratar a las personas a las personas seropositivas?
- ✎ ¿Las personas acostumbran a ser solidarias con los seropositivos/as?



▼ CIERRE

- ✎ Es indispensable traer informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, el historial de la enfermedad, la distinción entre portador del virus y el enfermo de SIDA y los tratamientos que existen. (ver box)
- ✎ Un punto básico en este trabajo es despertar la solidaridad para con las personas portadoras del virus del SIDA. Discutir con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas los portadores del VIH y los enfermos del SIDA
- ✎ Enfatizar que la idea que el SIDA es una enfermedad, relacionada a un comportamiento desviante o a un castigo, y todavía lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio. Mostrar datos estadísticos que desmienten esta idea;
- ✎ Expresar que, a pesar del SIDA estar constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las personas contaminadas. Exponer cuales son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad;
- ✎ Recordar que el prejuicio también está relacionado a la idea de que tiene SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogado. Todos esos calificativos son componentes de la discriminación.

Hoja de Apoyo - La Historia de Rodrigo

Narrador: Rodrigo es un muchacho de 18 años, que estudia de noche y de día es *office-boy* en una oficina de contabilidad. Un compañero de trabajo sufrió un accidente y necesitaba una donación de sangre. Rodrigo fue hasta el servicio de salud, hizo la donación de sangre y días después fue llamado a comparecer nuevamente para conversar con un profesional de la salud.

Profesional de la salud: ¿Rodrigo, usted ha sentido alguna cosa diferente, en su estado de salud?

Rodrigo: No, pienso que estoy normal.

Profesional de la salud: (el profesional de la salud toma la hoja y lo mira demoradamente). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

Rodrigo: ¿Qué?

Profesional de la salud: Usted puede estar con SIDA.

Rodrigo: ¡¿Qué es eso?! No entiendo.....

Profesional de la salud: Es que ... Bien... En su examen de sangre fue encontrado el virus del SIDA, pero vamos a hacerle uno nuevo para ver si es eso mismo. En todo caso voy a encaminarlo a la sicóloga y ella va a conversar claro con usted sobre el caso. La sala de ella es allí mismo.

Narrador: Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó más nada. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de hablar con la tal sicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Se quedó andando por la calle sin rumbo. Mal conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a André, su mejor amigo.

André: ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

Rodrigo: Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal... No sé lo que hago.

André: ¡Oh mi amigo! Vamos hasta aquel bar a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

En el bar.

Rodrigo: Yo ni sé como decirte... Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que puedo estar con SIDA.

André: (pone cara de asustado y demora para hablar. ¿Pero tú estás seguro de eso?)

Rodrigo: El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo de allá.

André: ¿Pe...Pe... Pero, cómo es que eso sucedió? ¿Qué estuviste haciendo?

Rodrigo: No sé yo estaba en la calle pensando dónde fue que cogí esa maldita enfermedad. Yo no soy homosexual, no uso drogas. ¿Por qué pasó eso justamente conmigo?

Narrador: Los dos conversan un poco y cada uno toma rumbo diferente. A la noche André se encuentra con el grupo.

Helena: ¡Hola André! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

André: Caballeros, ustedes no saben la mayor. Acabé de encontrar a Rodrigo y me dijo que está con SIDA

Angela: ¿Qué? ¿Nunca supe que él usaba drogasCómo es que puede?

Alexandre: Vaya a ver dónde anduvo dando el c.... O si no puede haber "estado" con una puta.

Luciana: (con los ojos rojos, a punto de llorar) Yo estuve con él en la fiesta de Adriana

Helena: ¿Ustedes se besaron?

Luciana: ¡Claro! ¡Ay Dios mío! ¿Estaré contaminada?

Alexander: Creo que sería bueno buscar un Profesional de la salud, ¿no es?

¿Pero como es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

André: ¡Se fastidió! Ahí viene él.

Rodrigo: ¡Ey!

Todos: ¡Ey!

Helena: Tengo que irme a ayudar a mi madre.

Angela: Me esperas que yo también me voy.

André: También voy ahí.

Alexandre: Me fui.

Luciana: (mira fijamente para Rodrigo. ¿Cómo es que puedes hacer eso conmigo? Apuesto que ya sabías y así mismo te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.

SIDA

La historia del SIDA comienza a inicios de los años 80, cuando en los Estados Unidos y en Europa varias personas comenzaron a presentar un tipo de cáncer de piel muy raro (Sarcoma de Kaposi) o una grave neumonía. Todas esas personas tenían en común que el sistema de defensa del cuerpo estaba muy debilitado y la mayoría de ellas murió poco tiempo después. Como gran parte de las personas eran homosexuales, al principio se pensó que se trataba de una enfermedad que sólo atacaba a hombres que hacían sexo con hombres lo que generó incontables historias de persecución, discriminación y prejuicio. No obstante, nuevos casos fueron surgiendo y no sólo en la comunidad homosexual. Usuarios de drogas inyectables, hombres y mujeres que habían recibido transfusiones de sangre, principalmente los hemofílicos, comenzaron a presentar los mismos síntomas.

En 1982, se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a éste cuadro de enfermedades y al año siguiente científicos franceses lo identificaron y bautizaron de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Hoy incluso sabiendo que ésta enfermedad se transmite a través de las relaciones sexuales sin el uso de preservativo y a través del contacto con sangre contaminada, mucha gente todavía no se dio cuenta de que necesita prevenirse. ¡No pensar y actuar así es muy arriesgado! El SIDA puede alcanzar a cualquier persona: hombres y mujeres; niños, jóvenes y adultos; ricos y pobres; todas las razas; heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

¿Qué es?

El SIDA, también es una ETS, pero que puede ser transmitida de otras formas además de la relación sexual y no presenta síntomas visibles como otras enfermedades. Es necesario un examen de sangre para saber si la persona se contaminó o no.

SIDA – lo que cada una de esas palabras significa

Síndrome – conjunto de síntomas o señales de una enfermedad.

Inmunodeficiencia – pérdida o incapacidad del cuerpo de defenderse de las enfermedades.

Adquirida – que se adquiere a través de un virus; transmitido por otra persona.

El SIDA es causado por un ser vivo muy pequeño, el virus VIH, que daña al sistema de defensa del organismo, aumentando la posibilidad de que el paciente adquiriera otras enfermedades que pueden llevarlo, inclusive hasta la muerte. Estas enfermedades son provocadas por bacterias, virus y otros parásitos normalmente combatidos por el sistema de defensa del cuerpo. Cuando entran en contacto con un portador del virus del SIDA se vuelven muy peligrosos, pues se aprovechan del estado de deficiencia inmunológica de la persona, provocando las llamadas enfermedades oportunistas: herpes, tuberculosis, neumonía, candidiasis y tumores.

El sistema de defensa del cuerpo.

La sangre es el más importante sistema de defensa del cuerpo. Produce glóbulos blancos que como en un ejército reciben misiones de identificación, combate y destrucción de los organismos agresores. Los linfocitos son “soldados” entrenados para identificar cada agente extraño que entra en el organismo y producir una sustancia o anticuerpo que deberá destruir al invasor.

Con relación al virus del SIDA, infelizmente, ese “ejército” tiene perdida la mayoría de las batallas. Después de alcanzar la corriente sanguínea, el enemigo VIH se convierte prácticamente indestructible. El linfocito T4 –justamente el responsable por la coordinación del sistema inmunológico– es el blanco principal del enemigo. Al dominar los linfocitos, el VIH los transforma en aliados. Ellos pasan a fabricar más y más virus hasta ser destruidos. Los nuevos virus son liberados para atacar nuevos linfocitos, recomenzando todo el ciclo. Cuantos más linfocitos sean atacados, menor será la capacidad del organismo de defenderse, ya que se va quedando sin agente que reconozcan sus agresores.

SIDA: ¿Cómo se transmite?

Relaciones sexuales:

El virus es transmitido por relaciones sexuales, orales, y anales, pues se encuentra en el sémen y en el fluído vaginal. Se recomienda el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

Uso de jeringuilla contaminada.

Las jeringuillas pueden transferir el virus, de la sangre de un eventual usuario de drogas a los demás usuarios. Por esta razón se recomienda el uso de las agujas y jeringuillas desechables.

Transfusión de sangre

Si el donador estuviera contaminado, su sangre llevará el virus directamente al receptor. Todos los donantes de sangre deben hacerse los exámenes que detectan la contaminación del virus del SIDA. Las bolsas usadas para la transfusión deben traer obligatoriamente el cuño de EXAMINADO.

Transmisión vertical

Este tipo de contaminación se da de madre para hijo. Puede suceder estando todavía en la barriga de la madre, a la hora del parto, o a través de la lactancia. Lo ideal sería que la pareja se hiciese un examen anti VIH cuando planease tener un hijo.

La Cura del SIDA

Infelizmente todavía no fue descubierta la cura del SIDA. Lo que se descubrió hasta ahora fueron medicamentos capaces de prolongar la vida de los portadores del virus con una mejor calidad. De cualquier modo, los avances en esta área son visibles. Inicialmente los portadores del virus, recibían sólo medicamentos que inhibían la multiplicación de una encima esencial para que el HIV comenzara a multiplicarse. En los años 90, los laboratorios consiguieron desarrollar una nueva clase de remedios que neutralizaba una enzima fundamental de la madurez del HIV.

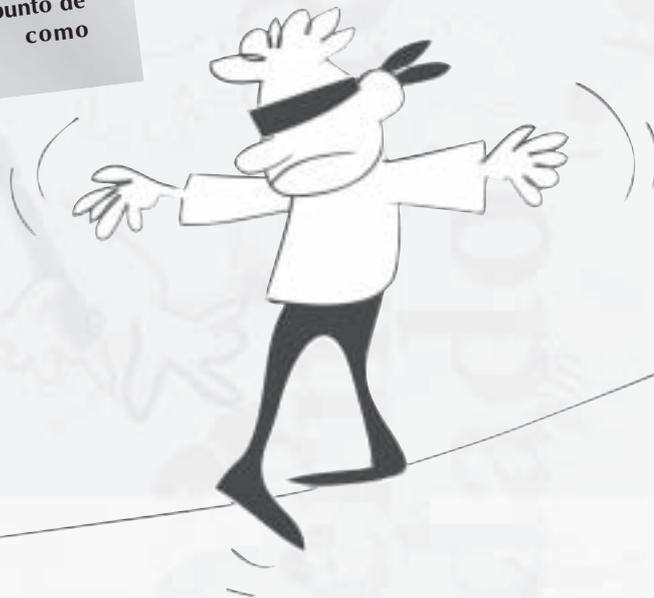
Desde 1995, muchos pacientes vienen siendo tratados con una combinación de drogas, el llamado

“cóctel”, técnicamente conocido como antirretrovirales, que reducen la cantidad de virus en la sangre. Incluso, hasta pacientes con la enfermedad ya en estado avanzado consiguieron recuperar su sistema inmunológico y hasta volver a tener sus actividades normales. En Brasil estos medicamentos vienen siendo distribuidos gratuitamente por el Ministerio de Salud.

Nuevas técnicas están siendo desarrolladas para aquéllas personas cuyo organismo hace resistencia al “cóctel”.

También están siendo probadas vacunas con el objetivo de proteger a las personas que no tienen el virus del SIDA, pero hasta ahora no se tiene la comprobación de la eficacia de ninguna de ellas y según especialistas van a demorar unos años en encontrar una vacuna eficaz.

Con esta actividad se busca llevar al joven a reflexionar y a reconocer situaciones de vulnerabilidad con relación al SIDA desde el punto de vista individual así como programático y social.



● TÉCNICA 2

Estoy Vulnerable Cuando...

Objetivo: Instar a la reflexión sobre las situaciones que dejan a los hombres jóvenes más o menos vulnerables a contraer una enfermedad sexualmente transmisible o el virus del SIDA.

Tiempo: 60 minutos.

Materiales: Tiras de papel y lápiz.

Consejos/notas para la planificación: Para lidiar con la vulnerabilidad del adolescente o del joven es importante oírlo. Es bueno saber que además de la falta de información, muchos jóvenes se colocan en situaciones de vulnerabilidad también por la presión que sienten en tener que corresponder al papel que se espera de los hombres y por la dificultad de lidiar con la emoción. Del mismo modo, la ausencia de programas específicos para hombres jóvenes aumenta la vulnerabilidad con relación a las ETS/SIDA.

Procedimiento

- 1- Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas para el otro. Solicite que se queden lo más recostados posible uno del otro.
- 2- Esclarezca que se trata de un ejercicio que para que salga bien, necesita ese contacto tan próximo.
- 3- Explique que, al oír la palabra ya, todos

deben sentarse (nota: como todos están bien juntos, cada uno se quedará sentado en el regazo del otro sin problemas)

- 4- Pida que vuelvan para sus lugares y pregunten como se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual ETS/SIDA.
- 5- Escriba en la pizarra las relaciones que fueron apuntadas destacando posteriormente las observaciones que se relacionan al riesgo.

6- Explique que este ejercicio fue para llamar la atención sobre las varias situaciones en que las personas se exponen a situaciones de riesgo, cuando se trata de la contaminación por una enfermedad sexualmente transmisible.

7- Solicite, entonces que los participantes formen 4 o 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas a la contaminación con el virus del SIDA, incluyendo las situaciones del cotidiano, las concernientes a las relaciones, al uso del alcohol, y otras sustancias, la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud etc. Cada una de esas situaciones deberá ser escrita en una tira de papel.

8- Hecha la lista, proponga, que peguen las tiras de papel en la pizarra.

9- Lea las frases y comente que en los últi-

mos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el porqué las personas se contaminaron. Este concepto ultrapasa la idea de que si previene o no, tenga que ver solamente con las características o comportamientos individuales.

10- A partir del texto *Vulnerabilidad* explique sus tres puntos cardinales: la vulnerabilidad individual, la vulnerabilidad programática y la vulnerabilidad social.

11- Divida el cuadro en tres columnas y escriba en la primera columna **Vulnerabilidad Individual**, en la segunda, **Vulnerabilidad Programática** y en la tercera, **Vulnerabilidad Social**.

12- Pida que juntos, recoloquen las tiras con las situaciones de riesgo abajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar de otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio. Complete el cuadro.

Puntos para el debate

- ¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al SIDA?
- ¿Por qué?
- ¿En qué situaciones ustedes perciben esta vulnerabilidad?
- ¿En una relación, que lleva a las personas vulnerables a contraer esta enfermedad?
- ¿Qué aspectos de nuestra cultura dejan a los hombres más vulnerables? ¿Y a las mujeres?
- ¿En su región, existen servicios de salud específicos para hombres jóvenes? ¿Cuáles?
- ¿Existen programas educativos que abordan el tema del SIDA y de las drogas? ¿Cuáles?

CIERRE

- Discutir cuales son los factores culturales relacionados a la construcción de la masculinidad que dificultan a los hombres a cuidarse y a evitar situaciones de vulnerabilidad.
- Enfatizar en que, muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o envolviéndose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por causa de la idea equivocada de que "hombre que es hombre debe correr riesgos"



PUNTES

"¿Vulnerable yo?"
Maunal
Sexualidad y Salud
Reproductiva.

Texto de Apoyo

Vulnerabilidad es un término tomado prestado de la Abogacía Internacional por los Derechos Humanos que “designa grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía”¹. En el caso de pacientes y hombres jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo:

- ▀ la sensación de omnipotencia.
- ▀ la necesidad de buscar lo nuevo y transgredir.
- ▀ la dificultad de lidiar con las selecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento;
- ▀ la urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar;
- ▀ la susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda.
- ▀ la dependencia económica de los padres.
- ▀ el miedo a exponerse

Si miramos desde un punto de vista más amplio, vamos a percibir aspectos en nuestra

sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al auto-cuidado:

- ▀ No todos los jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos;
- ▀ La distribución de preservativos y otros métodos es insuficiente;
- ▀ El número de programas de prevención y de atención a adolescentes y hombres jóvenes víctimas de violencia es muy pequeño.

Finalmente un último indicador para detectarse mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto a la existencia o no de programas y acciones volcados hacia las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor sea el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda de una vida afectiva y sexual más saludable y responsable

O en las propias palabras de un grupo de adolescentes:

Soy adolescente. Estoy vulnerable cuando...²

- ...pienso que nada va a sucederme.*
- ...no tengo a nadie confiable para ayudarme cuando necesito.*
- ...hago cualquier cosa para gustarle a él o a ella.*
- ...para tener sexo hago cualquier cosa.*
- ...tengo miedo de mostrar lo que siento.*
- ...no consigo pensar por cuenta propia.*
- ...no sé como cuidar de mi salud sexual.*
- ...uso una droga que me hace perder la cabeza.*
- ...no sé defenderme de situaciones violentas.*
- ...no me responsabilizo por mi vida sexual.*
- ...no respeto la diversidad humana.*

¹ Ayres, J. E al “Vulnerabilidad del adolescente al VIH/SIDA in Seminario Gravidéz na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998

² Proyecto Trance essa Rede. **Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad.** San Pablo: GTPOS, 1998.

Esta técnica auxilia al educador a descubrir los cuidados especiales que el joven debe tener con su propio cuerpo.

TÉCNICA 3

Mi Cuerpo y Yo

Objetivos: Estimular la discusión sobre los cuidados del cuerpo, explorando en la relación entre la higiene y la salud sexual.

Material: Hidro corlor, Hojas de papel 40 Kg (u hojas de oficio pegadas de manera que en su conjunto su tamaño sea mayor al del cuerpo humano), Revistas viejas.

Tiempo: 1 hora

Consejos/notas para la planificación: El instructor puede sugerirle al grupo que cree un nombre y otras características para el cuerpo del hombre y del joven diseñado.

Si los participantes del grupo no se sintieran a gusto para diseñar los genitales el instructor puede diseñarlos, con naturalidad, permitiendo incluso mayor desinhibición al grupo.

Procedimiento

- 1- Coloque en el suelo una o más hojas de papel del tamaño de un cuerpo humano;
- 2- Pida a un voluntario del grupo que se acueste en el papel para que otro diseñe el contorno de su cuerpo;
- 3- Pida a otro voluntario que adicione al diseño los genitales masculinos.
- 4- Enseguida, estimule al grupo a colocar pedacitos de revista (picoteados o en bolitas)

en los locales donde puede ser acumulada la suciedad en el cuerpo. Por ejemplo, el instructor dice "la persona tomó helado y no se lavó las manos: ¿dónde se acumulará la suciedad?"

5- Estimule al grupo a hacer eso con las varias partes del cuerpo, discutiendo las consecuencias de la falta de higiene para la salud.

6- Después cuestione las alternativas encontradas para evitar o corregir lo que sucedió con la persona en cuestión. El grupo debe entonces remover los papeles, parte por parte, hasta dejar el cuerpo limpio nuevamente.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué es higiene?
- ✎ ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida?
- ✎ ¿Cuál es la importancia de la higiene en nuestra vida sexual?
- ✎ ¿Además de la higiene, qué es necesario para cuidar de su salud sexual?
- ✎ ¿Los hombres y las mujeres cuidan de su cuerpo del mismo modo porqué?
- ✎ ¿La falta de higiene puede provocar una mayor posibilidad de adquirir ETS?

CIERRE

- ✎ Al final el instructor debe destacar la importancia del cuidado del cuerpo y de la ayuda especializada para la salud sexual, aprovechando los comentarios del propio grupo que surgirán durante el taller, destacando las posibles relaciones entre falta de higiene y ETS, teniendo la hoja de apoyo como guía.

Esta técnica ofrece las posibilidades de reflexionar con los hombres jóvenes las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ETS o el VIH/SIDA.

TÉCNICA 4

El Placer de Vivir

Objetivos: Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de EST o el VIH/SIDA, y de embarazos no deseados.

Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Etiquetas auto-adhesivas, Cinta adhesiva, Tempera de varios colores, Preservativos masculinos, Preservativos femeninos, Dedales, Rollo de papel platinado (usado para envolver alimentos), Guantes, Bolsas plásticas

Tiempo: 2 horas y media

Procedimiento

Primera parte

1- Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía sexual muy sexual y erótica.

2- Dependiendo del tamaño del grupo se forman equipos de 3 ó 4 personas y se intercambia la fantasía que cada uno escribió analizándola con la siguiente guía de preguntas:

a) ¿Hay contacto directo entre los fluidos líquidos de las personas que están en la fantasía?

b) ¿Podemos contagiarnos o ser contagiados por alguna EST o VIH/SIDA a través de besos?

3- Cada equipo selecciona el relato más erótico y sensual que represente una práctica sexual segura (utilizando algunos de los diferentes accesorios conocidos) que los prevenga de contraer EST o VIH/SIDA y enseguida coloca eso para todo el grupo. En caso de que ningún accesorio haya sido men-

cionado, es importante que el facilitador /a coloque eso y abra la discusión.

a) ¿Qué llama más la atención en las fantasías?

b) ¿El uso de algún accesorio disminuye el placer?

c) ¿Qué ustedes piensan?

d) ¿Qué diferencias y coincidencias son observadas entre los relatos de los equipos?

Segunda parte

1- Se colocan en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos masculinos y femeninos, guantes, etc.) que son accesibles en la zona y se hace la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos. Al terminar se abre una nueva discusión con las siguientes preguntas:

a) ¿Qué podemos hacer para erotizar el uso de los diferentes accesorios?

b) ¿Por qué los varios medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/ seguras?

c) ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo ustedes cuidan de sí mismos y de las otras personas en el uso y ejercicio de su sexualidad?
- ✎ ¿Cuáles son los principales problemas de salud que los hombres pueden enfrentar al ejercer su sexualidad?
- ✎ ¿Qué riesgos enfrentan?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para vivir una sexualidad libre, que dé placer, responsable sin riesgos para los envueltos sin violencia y sin coerción?

Puntos a reforzar:

- ✎ ¿Qué cuidados sobre la sexualidad son los más recomendados a los jóvenes en su comunidad?
- ✎ ¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado más difundidas más recomendadas y más frecuentes en su comunidad?
- ✎ Dar atención especial al mejor de los casos no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de droga.
- ✎ Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor competencia, fuerza, etc.) y estos problemas.

Es muy importante aprender a conocerse a sí mismo e identificar las zonas del cuerpo que nos dan placer, el ejercicio de la sexualidad es una experiencia que tiene que ver con algo más que el pene, la vagina y la penetración. Esto nos implica de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas de relacionarnos envolviendo todos nuestros sentidos y abrirnos al conocimiento de nuevas posibilidades de riesgo de enfermedades, contagios, o embarazos no deseados. Las formas en que muchos jóvenes hasta hoy en día ejercen su sexualidad los colocan en situaciones de riesgo para su salud y la de los otros(as).

“Teniendo sexo seguro, me siento más seguro y disfruto más “

Recomendaciones

Seguir las instrucciones de manera cuidadosa para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sensible, adaptable y muy fácil de replicar en cualquier contexto socio-cultural y para cualquier grupo de personas. Ésta técnica no puede ser usada de forma aislada y sin haber formado un ambiente grupal de confianza y respeto entre sus integrantes.

Estadísticas

Tenga a mano estadísticas nacionales o locales en que se resalten los datos de personas infectadas por VIH /SIDA y las edades más frecuentes en que suceden los contagios.

No todos los jóvenes son iguales:

Es necesario reconocer, todavía más tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no son los mismos un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etc.

Si en el grupo participan jóvenes de edades variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, agrupándolos por edades.

Glosario de términos:

Misoginia: Odio a las mujeres.

Falocéntrico: Centrado en el pene o falo.

Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.

Esta técnica muestra como el SIDA y las demás ETS se pueden propagar, y la forma rápida como esto ocurre. Ella también muestra como las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.

TECNICA 5

Firmas

Objetivo: Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA como de otras Enfermedades Sexualmente Transmisibles y de que manera nuestra socialización está relacionada con eso.

Materiales: Fichas del tipo post-it grandes, Bolígrafos.

Tiempo recomendado: 30 minutos

Consejos/notas para la planificación: Antes de que sean distribuidas las fichas es necesario marcar tres de ellas con una "C", otras tres con el mensaje "No participe de la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a sentarnos" y una ficha con una "H". En las fichas restantes escriba el mensaje "Sigán todas mis instrucciones" incluyendo las que fueron marcadas con una "C" y con una "H"

Procedimiento

- 1- Entregue una ficha a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la ficha recibida y que obedezcan al contenido de cada una de ellas;
- 2- Pídales que se queden de pie y escojan tres personas para que firmen su ficha;
- 3- Cuando hayan cogido sus firmas pídale que se sienten;
- 4- Dígale a la persona que tiene la ficha marcada con una "H" que se quede de pie;
- 5- Pídales a todos los que tienen su ficha firmada por esa persona o que firmaron la ficha de ella que se queden de pie;
- 6- Pídales 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- Dígale a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna EST y que ellos mantuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que firmaron sus fichas. Recuerde que están fingiendo y que los participantes no están contaminados de hecho;

8- Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron de la actividad, o sea las que recibieron la ficha "no participe", son personas que no mantienen relaciones sexuales;

9- Terminando, pídale al grupo que continúe fingiendo y explíquele a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C" usaron preservativos y por eso, corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.

10- Discuta las cuestiones a seguir¹. 7

¹ Esa actividad fue adaptada de la técnica "Búsqueda de firmas" aparecida en el manual "Adolescencia: Administrando el futuro" hecho por Advocates for Youth y por el SEBRAE, 1992.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo se sintió la persona “H”? ¿Cuál fue la relación de ella cuando supo que estaba infectada?
- ✎ ¿Cuáles fueron los sentimientos de los jóvenes con relación a la persona “H”?
- ✎ ¿Cómo se sintieron aquellos que no participaron de la actividad en un inicio?
- ✎ ¿Ése sentimiento cambió durante el transcurso de la actividad? ¿Qué sintió el resto del grupo con relación a los que no participaron?
- ✎ ¿Es fácil o difícil no participar en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?
- ✎ ¿Cómo se sintieron los que “habían usado preservativo?”
- ✎ ¿Cuál es la sensación de aquellos que descubrieron que podrían haber sido contaminados? ¿Cómo se sintieron por haber firmado la ficha de alguien “infectado” por ETS o por VIH?
- ✎ ¿La persona “H” no sabía que estaba infectada? ¿Cómo lo podríamos saber?

▼ CIERRE

- ✎ Al final de ésta técnica es importante que el instructor verifique los estereotipos con relación a la persona contaminada por el VIH y mostrar, que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo, basándose en las conversaciones del propio grupo.
- ✎ También es importante resaltar la importancia del examen y como es fundamental para evitar la transmisión por VIH, además del uso de preservativos.



Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.

TÉCNICA 6

Fiesta de la Diferencia

Objetivos: Estimular reflexiones sobre la vida de las personas con VIH considerando el modo como son vistas y tratadas por las personas que los rodean.

Material: Etiquetas en número igual al de participantes, divididas en tres grupos marcadas con las señales "+", "-" 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 "sero-interrogación". Usted puede definir una "prenda" o "castigo" que intente ver cual es la marca que tiene en las espaldas, por ejemplo: salir del grupo sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner un "CD" o una cinta de música para dar un clima de fiesta, cuando esta sea simulada, o pedir a los participantes que canten.

Procedimiento

- 1- Pídale a los participantes que formen un círculo.
- 2- Pegue en la espalda de cada participante una etiqueta. Ellos NO pueden ver la señal que recibieron.
- 3- Seguidamente, pídeles que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.). Explíqueles que cada uno recibió una señal indicando su condición con relación al VIH, por eso unos son positivos (+), otros negativos (-) y otros son interrogativos (?). Los positivos (+) tienen HIV, los negativos (-) no tienen y los interrogativos (?) no saben si tienen el virus.

- 4- Explique que todos pueden interactuar usando cuatro formas de saludos: apretón de manos, abrazo, saludo solo verbal o con gestos. Deben tratar a los otros a partir de su condición, considerando la señal de los otros lo que crean sea la suya.
- 5- Después de algunos minutos de fiesta el instructor les pide a todos que se despidan y vuelvan a formar el círculo, posicionándose próximos los que se crean semejantes.
- 6- Se abre la discusión sin mirar todavía a que grupo pertenece.
- 7- Después cada uno retira su etiqueta y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.
- 8- Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo principalmente como se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

Puntos para el debate

- ¿Los portadores de VIH deben ser tratados de forma diferente? ¿Por qué? ¿Cómo?
- ¿Cuáles son las formas de evitar el prejuicio?
- ¿La vida social de un portador de VIH debe ser diferente de la de un no portador?
- ¿Cómo puede ser su relación con el trabajo?

CIERRE

- El instructor concluye puntualizando la importancia de enfatizar en otros aspectos de la vida de un portador de VIH, además de la enfermedad y del sexo, considerando el avance tecnológico de la medicina y los debates sobre derechos humanos y civiles. La prevención es contra el virus no contra la persona.

Esta Técnica sirve para promover la reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH /SIDA y del consejo para la prevención en los servicios de salud.

TÉCNICA 7

Prueba y Consejo

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la prueba y del aconsejamiento considerando las motivaciones y las molestias envueltas en esa situación.

Material: Dos planillas con resultados de análisis: uno "positivo" y el otro "negativo"

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: El instructor puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y ver sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

Procedimiento

1- Pida que una pareja de voluntarios componga la escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y siendo atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir como es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del funcionario del servicio de salud. Explíquelo que el resultado del examen demora en salir y que ese es un primer contacto del

muchacho con el puesto de salud. Pare la escena con el mando de ¡CONGELA!

2- A continuación pregunte al grupo:

a) **Sobre el joven:** ¿Qué lo hizo hacerse el examen? ¿Cuánto tiempo llevó para decidirse? ¿Cómo él encarará el resultado en caso de ser positivo? ¿Qué espera del servicio de salud? ¿Cómo se está sintiendo? ¿Con miedo? ¿Confiado? ¿Por qué? ¿Él conversó con alguien respecto de eso? ¿Su familia sabe de lo que él vino a hacerse?

b) **Sobre el profesional:** ¿Por qué trabaja en aquél servicio? ¿A él le gusta lo que hace?

¿Qué piensa de un muchacho que pide hacerse la prueba del VIH? ¿Él lo está atendiendo bien?

3- Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas monten la misma escena, pero ahora en el momento de la entrega del resultado del examen. Los resultados, –uno positivo y el otro negativo– son sorteados entre las parejas y entréguelas a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena sin que el grupo sepa cual de ellos es positivo o negativo.

4- Cómo en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:

a) *¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?*

b) *¿Cómo él recibió la noticia?*

c) *¿Cuál será la primera persona a quién él acudiría?*

d) *¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?*

f) *¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?*

5- Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.

6- En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.

7- Discuta con el grupo, a partir de las escenas montadas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuales son las expectativas con relación a sus vidas.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Por qué las personas tienen miedo de hacerse la prueba de VIH?
- ✎ ¿Ustedes conocen lugares donde pueden hacerse la prueba de una forma segura y anónima?
- ✎ ¿Cómo deberían ser los ofrecimientos de orientación y prevención del as EST/SIDA?
- ✎ ¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento del as EST/SIDA.?
- ✎ ¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?
- ✎ ¿Cuándo alguien descubre que fue infectado por el virus del VIH, cual debe ser la iniciativa con relación a la pareja?
- ✎ ¿Cómo debe ser la vida (sexual, familiar, etc.) de una pareja donde uno es portador del VIH y el otro no?



CIERRE

✎ Al final, el instructor concluye aprovechando las conversaciones del propio grupo, que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestre la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas independientemente de estar o no infectadas.

Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo.

TÉCNICA 8

Quiero... No Quiero

Objetivos: Recrear las situaciones que se dan en el convencimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos a favor y en contra del uso del preservativo.

Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

Materiales: Pedazos grandes de papel (papel flip-chart o pardo) , Marcadores, Cinta adhesiva.

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a

los argumentos para el no uso del preservativo y pensar como podría ser transformada para un sí. También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, más que aparecen cuestiones de género (relación de poder), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima, y las experiencias pasadas de cada persona. Para las mujeres el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima puede llevarla a una relación de protección. Para los hombres la decisión o no de usar preservativo, depende muchas veces de con quien van a tener relación: si es con una pareja estable, una amiga o una prostituta.

Procedimiento

- 1- Divide al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores¹ (8).
- 2- A cada grupo le es dada una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:

Grupo	Temas a discutir
H1	Las razones del porqué los hombres quieren usar preservativo
H2	Las razones del porqué los hombres no quieren usar preservativo
M1	Las razones por las cuales las mujeres quieren usar el preservativo
M2	Las razones por las cuales las mujeres no quieren usar el preservativo

Cada grupo anota las razones en una cartulina.

3- La negociación o acuerdo: Sin saber de antemano con quien van a tratar se indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos fueran recordando. Los grupos que queden con las razones de las mujeres, tienen que personificarlas.

Así se da la primera negociación: H1 (**hombres que quieren** usar) negocian con M2 (**mujeres que no quieren** usar)

¹ Este ejercicio puede, obviamente, ser hecho también en grupos mixtos, en los cuáles pueden ser dado mayor realismo. Así mismo puede ser usado en grupos homogéneos de hombres que tienen sexo con hombres o mujeres que tienen sexo con mujeres.

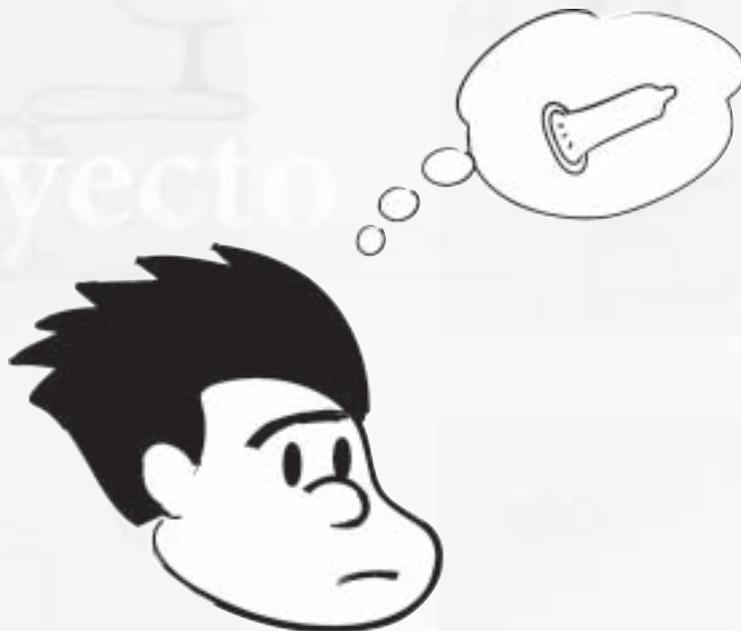
Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales.

Después de la negociación se les pregunta que como se sintieron y de que se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieran observando.

Es presentada la segunda negociación:

H2 (**hombres que no quieren** usar) negocian con M1 (**mujeres que quieren** usar).

Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes para el uso, como para el no uso.



Puntos para el debate

-  ¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real?
-  ¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien?
-  ¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta?
-  ¿Cuál es el mejor momento para negociar?

CIERRE

 Negociar no quiere decir ganar a toda costa sin buscar la mejor opción para ambas partes, es decir donde ambas partes ganen. En el terreno de la sexualidad las cosas pueden ser muy complejas por todos los aspectos humanos que aparecen. Entre una persona que no está segura de desear sexo seguro y otra que no acepta puede llegar el momento en que una de las partes (o las dos) decidan no tener relaciones sexuales.

Esta técnica además de contemplar la información sobre las drogas psicoactivas, facilita la discusión de la vulnerabilidad de un hombre joven.

TÉCNICA 9

Lo Que Sabemos Sobre las Drogas

Objetivo: Discutir la relación entre las EST/SIDA y el uso indebido de drogas.

Tiempo: 2 horas

Materiales necesarios: Textos de apoyo 1, 2 y 3; cartulina, bolígrafos de punta gruesa, goma, revistas, cinta adhesiva, etc.

Consejos/notas para la planificación: La discusión sobre las drogas debe ser hecha con ponderación, con objetividad y sin prejuicios. Cree oportuni-

des de discusión con base científica, pero no se restrinja solamente a dar informaciones sobre el producto, su composición y sus efectos. Estimule a la reflexión sobre el uso de drogas y temas como el de los derechos humanos, ciudadanía, gustos personales, toma de decisión, sexualidad, intereses económicos y/o calidad de vida. **No rotular, no discriminar y no acusar**, son condiciones fundamentales de la prevención educativa. Consiga establecer un vínculo de confianza con sus alumnos, de forma tal que ellos se sientan a gusto para hacer preguntas, pedir ayuda y orientación.

Procedimiento

1- Escriba la palabra DROGA bien grande en el medio de la pizarra. Solicite a cada participante que diga la primera palabra que le venga a la cabeza cuando oiga la palabra droga. Escriba esas palabras en la pizarra.
2- Explique que la droga es uno de los temas más complicados para ser trabajado en un contexto educativo porque existen varios aspectos que deben ser llevados en consideración para conocer más sobre este asunto como por ejemplo, los motivos que llevan a las personas a utilizarlas y los mitos que existen con relación a ella.
3- Haga saber que la idea de este ejercicio es hablar sobre drogas de la manera más clara y sincera posible y un buen comienzo es el de dar a conocer cuales son las drogas psicoactivas existentes, las sensaciones que producen y los riesgos envueltos en su uso.

4- Explique inicialmente que las drogas son sustancias que modifican el humor, la percepción y las sensaciones de quien las usa. Provocan cambios en la forma de actuar que varían de acuerdo con el tipo y la cantidad según las características de quien las ingiere, con las expectativas que se tienen sobre sus efectos y con el momento en que son ingeridas.
5- Solicite que formen tres grupos y distribuya un texto de apoyo a cada uno de ellos. El **grupo 1** recibirá el cuadro referente a las drogas que deprimen el funcionamiento del cerebro, dejando al usuario "desconectado", más lento, desinteresado. Son las llamadas **Depresoras de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, de las cuales forman parte los calmantes, ansiolíticos, alcohol, inhalantes, (cola), narcóticos (morfina, heroína). El **grupo 2**, recibirá el cuadro formado por las drogas que aumentan la actividad del cerebro, que quitan el sueño y llevan al usuario a un estado de alerta. Esas reciben la

denominación de **Estimulantes de la Actividad del Sistema Nervioso Central**, entre ellas se encuentran: la cafeína, la cocaína el crack, la anfetamina y el tabaco. El **grupo 3**, incluye aquellas drogas que actúan modificando la actividad cerebral, o sea, que dejan la mente perturbada y por esta razón son llamadas de **Perturbadora de la Actividad del Sistema Nervioso Central**. Forman parte de esta categoría el LSD, el éxtasis y la marihuana entre otras drogas derivadas de plantas.

Solicitar que lean el texto y que elaboren uno abordando alguna de esas cuestiones: los motivos que llevan a los hombres jóvenes a usar esta categoría de drogas; los mitos que se tienen con relación a la sexualidad cuando se está utilizando esta droga o las formas alternativas de lidiar con ciertas emociones en vez de hacer uso de este tipo de droga.

Al final, pida que cada grupo presente su trabajo.

Puntos para el debate

- ✎ Los especialistas han afirmado que una persona que ingiere bebidas alcohólicas tiende a quedar vulnerable de contagio del VIH (el virus del SIDA) o a una EST. ¿Por qué ustedes piensan que eso sucede?
- ✎ ¿Ocurre lo mismo con las otras drogas?
- ✎ ¿Los amigos acostumbran a tentar convencer a los adolescentes o jóvenes a beber o a usar alguna otra droga? ¿Cómo?
- ✎ ¿Cómo un joven podría decir a sus amigos que no está a fin de beber o usar drogas cuando se siente presionado?
- ✎ ¿Si ustedes descubriesen que un amigo o amiga es usuario de drogas, que harían?
- ✎ ¿Qué argumentos ustedes podrían usar para convencerlo a dejar de usar esa droga o por lo menos a disminuir la cantidad o cambiar para otra menos pesada?

▼ CIERRE

- ✎ Explicar que la UNESCO, que es un órgano ligado a la ONU (Organización de Naciones Unidas), que trabaja con la educación y la cultura, distingue cuatro tipos de usuarios de drogas:

El probador – que se limita a probar una o varias drogas (o sustancias), por diversos motivos, como curiosidad, deseo de nuevas experiencias, presiones del grupo de amigos(as), de la publicidad, etc. En la gran mayoría de los casos, el contacto con las sustancias no pasa de las primeras experiencias;

El usuario ocasional – que utiliza uno o varios productos, de vez en cuando, si el ambiente fuera favorable y la droga estuviera disponible. No hay dependencia ni ruptura de las relaciones afectivas, profesionales o sociales;

El usuario habitual – que hace uso frecuente

de drogas. En sus relaciones ya se observan relaciones de ruptura incluso así todavía funciona socialmente, aunque de forma precaria y corriendo riesgos de dependencia.

El usuario dependiente o “disfuncional” – que vive por la droga y para la droga, casi exclusivamente. Como consecuencia, se rompen los vínculos sociales, lo que provoca aislamiento y marginalización, acompañados eventualmente de decadencia física y moral.

Explicar que existen tres tipos de prevención del uso indebido de drogas:

La prevención primaria – Es aquella hecha antes del primer contacto con la sustancia.

La secundaria – que habla al respecto del experimentador y al usuario ocasional.

La prevención terciaria – que habla a las respecto de las personas que hacen uso habitual o que ya son dependientes, debiendo ser encaminada a instituciones que cuidan de esos casos.



Texto de Apoyo1

Drogas Depresoras	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Ansiolíticos	Alivio de la tensión y de la ansiedad, relajamiento muscular, inducción al sueño.	En altas dosis, provocan la caída de la presión arterial; combinados con alcohol, pueden llevar al estado de coma; en grávidas aumentan el riesgo de mal formación fetal. Generan tolerancia ² , forzando el aumento de las dosis.
Solventes o inhalantes (cola, esmalte, lanza-perfume, benzina, correctivo)	Euforia, excitación, alucinaciones.	Nauseas, caída de la presión arterial; el uso repetido puede destruir neuronas y causar lesiones en la médula, en los riñones, en el hígado y en los nervios periféricos.
Jarabes y gotas para la tos con codeína o zipeprol	Alivio de dolores, bienestar, somnolencia, sensación de estar flotando	Caída de la presión arterial y de la temperatura; riesgo de estado de coma; convulsiones; generan tolerancia, forzando el aumento de las dosis; en la falta, o dependencia, se siente cólicos y produce insomnio.
Calmantes y sedativos	Alivio de la tensión, sensación de calma y relajación	Asociados al alcohol, causan la caída de la presión y del ritmo de la respiración, pudiendo llevar a la muerte; generan tolerancia, forzando al aumento de las dosis y a la dependencia ³ .
Opio, morfina y heroína	Somnolencia, alivio del dolor, estado de entorpecimiento, aislamiento de la realidad, sensación de soñar despierto, alucinaciones	Causan dependencia; reducen el ritmo cardíaco y la respiración, pudiendo llevar a la muerte; el uso colectivo de jeringas disemina el sida; la abstinencia es dolorosa.
Alcohol	Euforia, liberan el habla, sensación de anestesia	Leves temblores y nauseas, vómitos, sudor abundante, dolores de cabeza, tontera y calambre, agresividad e iniciativas suicidas.

Texto de Apoyo 2

Drogas Estimulantes	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Anfetaminas (conocidas como bolitas o remaches)	Resistencia al sueño y al cansancio, sensación de estar "conectado", lleno de energía.	Taquicardia y aumento de la presión sanguínea; dilatación de la pupila, peligrosa para choferes; altas dosis pueden generar delirio de persecución y paranoias
Cocaína	Sensación de poder de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas causan aumento de la temperatura, convulsiones y taquicardia seria, pudiendo resultar en parada del corazón.
Crack	Sensación de poder, de ver el mundo más brillante, euforia, pérdida del hambre, del sueño y del cansancio.	En dosis elevadas, causan aumento de temperatura, convulsiones y taquicardias seria, pudiendo resultar en un paro cardíaco. Provoca fuerte dependencia física y alta mortalidad.
Tabaco (cigarro)	Estimulante, sensación de placer.	Reduce el apetito, puede llevar a estados crónicos de anemia. Agrava enfermedades como la bronquitis y puede perturbar el desempeño sexual. En las mujeres embarazadas, aumenta el riesgo de aborto. Está asociada al 30% de todos los tipos de cáncer.

Tolerancia significa que el organismo se acostumbró a un determinado producto químico y necesita dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto

Texto de Apoyo 3

Drogas perturbadoras	Sensaciones que provocan	Efectos que pueden causar
Marihuana	Calma, relajamiento, ganas de reír	Daño de la memoria inmediata; personas más sensibles pueden tener alucinaciones; el uso continuado puede afectar los pulmones y la producción (temporaria) de espermatozoides; inercia
Drogas derivadas de plantas: Caapi e Chacrona (usadas en rituales de santería), hongos etc	Alucinaciones	Malos viajes, con visiones de terror; sensaciones de deformación; taquicardia y vomitos.
Acido Lisérgico (LSD)	Alucinaciones, distúrbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes con estados de ansiedad y panico; delirios, convulsiones; riesgo de dependencia.
Anticolinérgicos (plantas como el lírio y algunos medicamentos)	Alucinaciones	Malos viajes, taquicardia, dilatación de la pupila, constipación intestinal y elevación de la temperatura, pudiendo llevar a convulsiones.
Extasis (MDMA)	Alucinaciones, distúrbios perceptivos, fusión entre los sentidos (el sonido parece adquirir formas)	Malos viajes, con estados de ansiedad y panico, delirios, convulsiones, riesgo de dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, toda droga provoca dependencia, sea psicológica y/o física. La dependencia psicológica se instala cuando la persona es dominada por un deseo incontrolable de recurrir a la droga. La dependencia física es química y demuestra la necesidad de reponer el equilibrio causado, entre la droga y el organismo. La desestabilización de este equilibrio, causado por la retirada brusca de la droga, puede provocar síntomas de Síndrome de Abstinencia.

Con esta técnica se puede reflexionar sobre la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con los comportamientos sexuales de riesgo.

TÉCNICA 10

Del Dicho al Hecho...

Objetivos: Identificar los efectos (físicos, emocionales y de comportamiento) del consumo del alcohol. Representar situaciones en las cuales el consumo del alcohol la práctica de conductas de auto cuidado y prevención de HIV /SIDA. Discutir colectivamente, alternativas para que siempre

sean hechas prácticas de auto cuidado.

Materiales: Pedazos grandes de papel, Marcadores, Cinta adhesiva, Etiquetas

Tiempo recomendado: 2 horas

Procedimiento

- 1- Se le pide al grupo que escriban en las etiquetas tres formas de divertirse o lo que hacen los jóvenes que ellos conocen y enseguida se le leen las respuestas al grupo. Las respuestas son anotadas y a partir de ahí se va teniendo el perfil del grupo.
- 2- Si el grupo no lo menciona, preguntar: "¿En cuáles de esas actividades está presente el alcohol?"
- 3- El instructor(a) pregunta: "¿Por qué los jóvenes ingieren bebidas alcohólicas?" Y las respuestas son anotadas. Pueden salir

- respuestas tales como: aceptabilidad en el grupo, para divertirse, para demostrar quien aguanta más, para no quedar mal con los amigos, etc. Rápidamente se pregunta: "¿Cuáles de estas respuestas tienen que ver con lo que se espera socialmente de un hombre?"
- 4- Posteriormente se pregunta por los diferentes tipos de efectos (físicos, emocionales, en el pensamiento, y en el comportamiento) del consumo de alcohol¹ y van anotándose en un pedazo de papel grande.
 - 5- El instructor(a) puede complementar los diferentes efectos del consumo de alcohol² retomando el siguiente esquema:

Efectos del consumo de Alcohol			
Físicos	En el pensamiento	Em el comportamiento	Emocionales
Náuseas y vómitos, pérdida del equilibrio, adormecimiento en las piernas, pérdida de la coordinación motora, disminución de los reflejos, recuerdo de situaciones personales que los afectan, obsesión, sueño.	Confusión y dificultad para concentrarse, trastornos del pensamiento y de la memoria –no recordarse de lo que hizo estando alcoholizado.	Comportamiento violento o depresivo, dificultad para hablar, desinhibición, llanto.	Sensación de bienestar emocional relajación, estado exagerado de alegría, tristeza o fastidio, sensación de ser omnipotente, invencible.

¹ Para la reflexión pueden ser llevadas en cuenta las situaciones que ellos vivieron o testimoniaron de personas próximas a ellos.

² Es importante que el instructor(a) explique que los efectos no se presentan iguales para todas las personas y en todas las situaciones, esto varía de acuerdo con la cantidad de alcohol ingerido, velocidad o tiempo en que bebió, la altura y o peso de la persona, etc.

- 6- Se forman dos grupos y se discute cuáles son las consecuencias de estos efectos, con relación a su sexualidad, como propiciador de los comportamientos sexuales de riesgo, ejemplo: sin protección, forzadas, etc.
- 7- Se le pide a cada grupo que organicen un

socio drama donde se represente la siguiente situación:

“Una persona que tiene conocimientos y está motivada sobre el uso del preservativo, más bajo el efecto del alcohol, tiene relaciones sexuales sin protección y cual son las consecuencias de esto”

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué le llamó más la atención?
- ✎ ¿Las representaciones hechas tienen que ver con la vida real?
- ✎ ¿Cuál es la reacción de los jóvenes ante una persona que no quiere ingerir alcohol?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para cuidarnos de nosotros mismos y apoyar a los demás?
- ✎ ¿Qué efectos hacen otros tipos de drogas en la toma de decisiones y en el comportamiento de auto cuidado?
- ✎ ¿Cómo podemos crear otras formas de diversión y convivencia en las cuales el alcohol no sea lo más importante?



PUNTES

Para profundizar la discusión sobre alcoholismo ver el manual “Razones y Emociones” de esta misma serie. También se puede relacionar con el tema de la negociación o acuerdo del uso del preservativo con la técnica “Quiero....No quiero.....Quiero....No quiero” que se encuentra en este mismo manual

▼ CIERRE

- ✎ Una persona que abusa en el consumo de alcohol tiene riesgos como de sufrir de abuso sexual, violación, contagio de EST y VIH/SIDA, pues bajo los efectos del alcohol, es difícil tomar precauciones como el uso de preservativos, incluso teniéndose conocimiento absoluto e información de su importancia.
- ✎ El alcohol les facilita a algunos hombres la expresión de afecto y amistad hacia otros hombres. Es importante darse la oportunidad de expresar esto sin la

necesidad de ingerir alcohol.

- ✎ Si los jóvenes conocen los síntomas de la intoxicación por el consumo de alcohol les será más fácil identificarlos y detenerse a tiempo para evitar el abuso en el consumo de esta droga.
- ✎ Cómo joven es necesario crear otras formas de divertirse sin que el alcohol sea el centro y no presionar a quien no quiera beber.
- ✎ A largo plazo el consumo excesivo de alcohol puede ocasionar dependencia y otros problemas en el organismo y en otras áreas de la vida.

Esta técnica permite al joven conocer los puntos de distribución y de venta de preservativos en su comunidad.

TÉCNICA 11

¿Dónde Podemos Encontrar Preservativos?¹

Objetivos: Conocer en qué locales pueden ser encontrados los preservativos ya sea por distribución gratuita o por venta; Saber la disponibilidad de esos lugares en términos de horario de funcionamiento, cantidad de preservativos, variedad de marcas, etc; Promover entre los jóvenes el conocimiento de esos locales en su comunidad.

Materiales necesarios: Hoja de recursos (ficha de trabajo), Hoja de papel *flip-chart* o papel pardo, Bolígrafo hidrográfico.

Tiempo recomendado: 1 hora y media para técnica en grupo y una semana para la investigación.

Consejos/notas para la planificación: Las instrucciones de esta técnica deben ser entregadas a los participantes con mucha claridad, ya que ella incluirá dos sesiones. Ella funciona con una “tarea de casa”, en la cual los jóvenes deben buscar en esa semana los puntos donde los preservativos pueden ser encontrados. Y después de eso será hecha una investigación en esos locales en términos de su funcionamiento.

Procedimiento

1- Explique que la propuesta de la técnica es conocer los lugares de la comunidad donde pueden ser encontrados preservativos.

2- En grupo se hace una “tormenta de ideas” (*brain storm*) para saber con los jóvenes en que lugar ellos pueden encontrar preservativos. Pueden ser lugares donde sean vendidos o donde haya distribución gratuita. Se anotan los lugares en una hoja grande y se coloca al lado el lugar, el puesto de venta o de distribución gratuita.

3- Una vez colocado en la hoja los nombres de los lugares se subdivide a los jóvenes en subgrupos. Cada subgrupo quedará responsable de ir a uno de los locales mencionados y hacer un chequeo en los mismos.

4- Se le entregue a cada subgrupo una ficha de trabajo (anexada) para que ese chequeo sea hecho. Esa ficha de trabajo debe ser dada en función del local visitado, si es un puesto de venta o local de distribución gratuita. En ella serán colocadas informaciones sobre el local visitado (nombre, dirección, horario de funcionamiento, accesibilidad a los preservativos etc.)

5- Lea con cada subgrupo todas las cuestiones de la ficha de trabajo atentamente y pregúnteles acerca de las eventuales dudas que fueron surgiendo.

6- En la sesión siguiente los muchachos ya deberán haber traído las fichas llenas. Cada subgrupo lee las informaciones a los demás participantes. Enseguida se abre para la discusión.

¹ Fue adaptada de lo manual “Adolescência: administrando o futuro” (1992), *Advocater for Youth e SEBRAE*, y de un ejercicio realizado con jóvenes de las zonas Norte y Oeste de Rio de Janeiro para un proyecto de marketing social con ventas de preservativos hecho por el Instituto PROMUNDO en colaboración con SSL International e John Snow do Brasil

Puntos para el debate

- ✎ ¿Cómo fue hacer esa investigación? ¿Cuáles las facilidades? ¿Y las dificultades?
- ✎ ¿En qué lugares los jóvenes acostumbran a buscar preservativos? ¿Cuáles son las razones? (precio, horario de funcionamiento, proximidad, etc.)
- ✎ ¿En qué lugares hay distribución gratuita de preservativos? ¿Es fácil tener acceso? ¿Qué dificultades /facilidades encontraron?
- ✎ ¿Cuáles son las dificultades de los jóvenes para conseguir los preservativos? ¿Y las facilidades?
- ✎ ¿Todos los jóvenes conocían los lugares que visitaron?
- ✎ ¿Qué novedades trajo consigo esta tarea al conocer el lugar donde viven?

▼ CIERRE

- ✎ Mostrar a los jóvenes la importancia de conocer los recursos que la comunidad ofrece, cuando existieran en términos de la salud y de la prevención del VIH/SIDA tanto como otras ETS. Será importante también verificar las dificultades encontradas por los jóvenes al hacer esa actividad y reflejar junto con ellos las alternativas que harían disminuir esas dificultades.



Hoja de Trabajo

(Puntos de distribución gratuita de preservativos)

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: _____
(nome do local)

Dirección: _____

Nombre de los observadores: _____

Llene el formulario, y use el reverso de la página si es necesario

Observación sobre la localización:

cerca del centro de la comunidad lejos del centro de la comunidad

¿Existe alguna dificultad de acceso al local?

Sí, ¿cuál? _____
 No

Horario de funcionamiento:

Mañana Noche Todo el día

1- ¿Hay algún aviso en el local indicando dónde están los preservativos?

Sí No (marque la respuesta con una X)
(En caso de que tenga el aviso) ¿Fue fácil encontrarlo? Sí No

2- Interacción con funcionario (u otra persona responsable) del local: Dígame: Por favor, ¿cómo puedo conseguir preservativos?

Sexo del funcionario(a) Masculino Femenino

Respuesta del funcionario(a) Amable No amable

a) ¿Cuál es la edad mínima para poder conseguir preservativos? _____

b) ¿Cuál es el límite mensual de preservativos por persona? _____

3- ¿Cómo el local consiguió los preservativos? (por ejemplo, Ministerio de Salud de una Empresa, ONG, etc.)

4- Pregúntele al funcionario / responsable si en el local hay folletos o propaganda sobre EST y SIDA (Si tienen, pida una muestra)

Sí No (marque su respuesta con una X)

5- Pregúntele al funcionario / responsable si en el local hay folletos o propaganda sobre Planificación Familiar (Si tienen, pida una muestra)

Sí No (marque su respuesta con una X)

Observaciones: _____

Deje aquí las observaciones y comentarios que crea importante sobre su visita:

Hoja de Trabajo

(Puntos de venta de preservativos)

Disponibilidad de preservativos (Condón) en: _____
(nome do local)

Dirección: _____

Nombre de los observadores: _____

Llene el formulario, y use el reverso de la página si es necesario

Observación sobre la localización:

cerca del centro de la comunidad lejos del centro de la comunidad

¿Existe alguna dificultad de acceso al local?

Sí, ¿cuál? _____
 No

Horario de funcionamiento:

Mañana Noche Todo el día

Há algum aviso no local indicando onde estão as camisinhas?

Sim Não

(Caso tenha o aviso) Foi fácil encontrá-lo? Sim Não

1- ¿Cuál marca de preservativos encontró primero?

¿Hay más de una marca de preservativos en la tienda?

Sí No (marque la respuesta correcta con una X)

¿Todas las marcas están en un solo lugar?

Sí No (marque con una X la respuesta correcta)

Observaciones: _____

(anote onde as marcas diferentes estão, se tem mais que uma)

2- Interacción con los vendedores:

Diga al vendedor/a: ¿Por favor me puede decir dónde están los preservativos?

Sexo del funcionario/a Masculino Femenino

Respuesta del funcionario amable No amable

3- ¿Dónde están colocados los preservativos? (marque con una X la respuesta correcta)

Atrás de la vitrina

Al lado de la vitrina

Atrás de la caja registradora.

Al lado de la caja registradora

Junto a los productos de higiene personal de los hombres.

Otros: _____

(anote onde estão colocadas)

4- ¿Qué marcas de preservativos hay en existencia en la tienda y cuánto cuestan?

Marca do Preservativo	Preço

5- ¿Pregunte al vendedor, si en la tienda hay folletos o propaganda sobre EST y SIDA? (Si hay, pida una muestra)

Sí No (marque con una X la respuesta correcta)

6- Pregunte al vendedor, si en la tienda hay folletos o propaganda sobre Planificación Familiar. (Si hay pida una muestra)

Sí No (marque con una X la respuesta correcta)

Esta técnica es una lectura dirigida al uso de poder y violencia en las relaciones sexuales y su relación con las ETS y el VIH/SIDA.

TÉCNICA 12

Poder y Violencia en las Relaciones Sexuales: La Historia de Samuca

Objetivo: Reflexionar sobre la cuestión del poder y la violencia en las relaciones sexuales y su relación con la salud incluyendo las ETS y el VIH/SIDA.

Materiales necesarios: Copia de la historia de Samuca para cada participante.

Tiempo recomendado: 1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación: Cuando se habla de poder y violencia en las relaciones sexuales, lo que se piensa en un primer momento es en la cuestión de violación, forma extremada de coacción sexual. Sin embargo en el día a día muchas formas veladas del ejercicio del poder; y consecuentemente de una forma general, de violencia de hombres contra mujeres pueden ocurrir –formas estas que pueden ser traducidas al lenguaje que usamos con relación a nuestra pareja, en actitudes

irrespetuosas, etc. Sabemos que en relaciones de pareja afectiva donde hay un ejercicio desigual de poder el acuerdo de cuando tener relaciones sexuales, de qué manera, del uso o no del preservativo, se vuelve objeto de conflicto, algunas veces llegando a situaciones de violencia física, psicológica e incluso sexual, como nos referimos en el cuaderno “De la violencia para la convivencia”.

Para muchos jóvenes, la presión ejercida por el grupo de iguales; el hecho de tener que mantener relaciones sexuales para afianzar la masculinidad, hace con que muchas veces, la pareja sea vista como un objeto sexual, exponiendo el ejercicio de la sexualidad a riesgo para su integridad física o psicológica y la del otro también. De esta forma nuestra intención es la de promover relaciones sexuales más saludables y placenteras, donde esté presente el respeto por el deseo del otro o sea el celo por su salud y por la de la pareja.

Procedimiento

- 1- Explique que la propuesta de la técnica es hablar sobre el ejercicio del poder y de la violencia en las relaciones sexuales.
- 2- Haga con el grupo una “tormenta de ideas” (brain storm) sobre que tipos de violencia pueden ocurrir en las relaciones sexuales.
- 3- Dependiendo del número de participantes, divida el grupo en dos ó tres subgrupos, entregándole a cada uno un texto de la historia de Samuca, haciendo una lectura dirigida, con los participantes, en un período de 15 a 20 minutos.
- 4- Regrese a la formación inicial del grupo o haga una discusión colectiva.

5- Después de la lectura de la historia de Samuca, discuta los puntos a seguir, valorizando la reflexión sobre el episodio, y que otros caminos podría seguir Samuca:

- a) *¿Esta historia es apenas ficción o tiene que ver con la realidad?*
- b) *¿Qué piensan de la actitud de Samuca al tener sexo con una muchacha bebida?*
- c) *¿Él habrá hecho eso solamente debido a la presión del grupo?*
- d) *¿Cuáles pueden ser las consecuencias de la actitud Samuca, tanto para él como para la muchacha?*
- e) *¿Si él no hubiera cedido a esa presión, cómo piensa usted piensa que los colegas lo tratarían?*
- f) *¿Y él, cómo quedaría?*

Puntos para el debate

- ✎ ¿Lo que Samuca hizo puede ser calificado de violencia? ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué tipo de consecuencias usted piensa que podría traerles este acto?
- ✎ ¿Alguna vez ya se vieron en una situación como esta? ¿Cuál fue su reacción?
- ✎ ¿Cómo perciben el acuerdo o negociación de las relaciones sexuales?
- ✎ ¿Puede haber presión para tener sexo?
- ✎ ¿Y para el uso del preservativo? ¿Puede haber presión también para no usarlo?
- ✎ ¿En qué condiciones eso puede suceder?
- ✎ ¿Y en qué condiciones eso no puede?
- ✎ ¿Las mujeres pueden cometer actos de violencia en las relaciones sexuales contra un hombre?
- ✎ ¿De qué tipo? ¿Y cómo reaccionan generalmente los hombres?

Hoja de Recursos

La historia de Samuca¹

Samuca tiene 18 años y tiene un grupo grande de amigos y colegas. Es bastante popular entre sus colegas con los que sale para divertirse juntos. En este grupo siempre se dan fiestas súper buenas en casa de Marcito, con derecho a mucha música, cerveza y gente bonita. El último fin de semana se dio una fiesta más. Había mucha gente conocida y Samuca llegó un poco tarde. Fue llegando y Marcito dijo:

- Oye compadre. ¿Sabes quién está por aquí? La Ju..... aquélla morena linda... ya estuvo con cantidad de tipos aquí en la fiesta. Sólo faltas tú.

- Que cosa compadre

- Así mismo –dijeron los colegas- ¡Aprovecha que está medio borracha y va hasta el fondo!!!

Samuca aprovechó que la chiquilla estaba tirada en una butaca. Ya debía haber bebido de más, pensó él. Y con los amigos incitando, Samuca comenzó hablar con Ju.

- Hola niño, le dijo a Ju... Estabas faltando tú en esta fiesta para que quedara buena...

Aprovechando que ella había bebido de más, Ju llevó a Samuca para el cuarto de Marcito. La chiquilla estaba tan tomada que estaba media somnolienta, media desmayada. Todavía así, los demás lo instaban para que aprovechara el chance.

Samuca acabó teniendo sexo con Ju, y no usaron preservativo. Después de un mes se quedó medio asustada cuando uno de sus amigos que también había estado con la Ju apareció con una EST.

-¿Caray, la habré cogido también? ¿Y si fuera SIDA? ¿Qué hago?

CIERRE

✎ Pregúnteles a los integrantes del grupo cómo sintieron la historia de Samuca. Valore las actitudes de acuerdo, negociación y respeto en las relaciones sexuales, donde el deseo y la voluntad de cada uno deben ser respetados. Si alguien dentro del grupo

hubiera practicado o sufrido actitudes de violencia e irrespetuosidad, relacionado con el ejercicio de su sexualidad y lo expusiera en el grupo, no lo juzgue o condene. Procure comprender las razones en que tal situación sucedió, esclareciendo y /o valorizando el respeto como base fundamental para una relación justa e igualitaria.

¹ Esta historia fue adaptada de un evento real, relatado por un grupo de jóvenes en Rio de Janeiro.

Esta técnica es una fantasía dirigida, que trata de las posibilidades de proyectos de vida a partir de descubrir el ser seropositivo.

● TÉCNICA 13

Soy Seropositivo ¿Y Ahora?

Objetivo: Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo las rupturas necesarias y las conquistas posibles en esta etapa de la vida.

Materiales necesarios: Espacio tranquilo y creatividad.

Tiempo recomendado: 2 horas.

Consejos/notas para la planificación: Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Claramente que reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Proyectos pueden y deben ser iniciados en la construcción de una nueva etapa de vida donde, de hecho, algunas rupturas son necesarias para que se puedan adquirir las conquistas posibles dentro de los límites de cada uno.

El apoyo psicológico, afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y llevar la vida hacia adelante. Actualmente en gran parte de la región de las Américas existen una serie de

servicios gubernamentales y no gubernamentales para personas que viven con el VIH y SIDA, que ofrecen todo un soporte psicológico, jurídico, clínico y familiar en su propia comunidad. En este sentido, cabe explotar y valorizar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para el enfrentamiento de esta nueva etapa de la vida.

Esta técnica pretende, justamente a partir de una fantasía dirigida, explotar estos potenciales de enfrentamiento a tal situación, valorando y problematizando las situaciones que surgieran.

Además de eso es preciso diferenciar a aquél que es portador del virus de aquél otro que ya viene presentando infecciones oportunistas debido al VIH (vide-técnica XXX – de ECOS Rodrigo). Con eso la pareja afectiva y sexual entre jóvenes serodiscordantes (en que uno es seropositivo y el otro no) se ha vuelto una práctica posible y viable. Cuestiones de cómo lidiar con esa posibilidad, resbalan en el prejuicio y en el prejuicio que cada uno de nosotros trae de nuestras experiencias de vida. El enfrentamiento a las dificultades y a los prejuicios puede llevar a la formación de nuevos proyectos comunes de vida.

Procedimiento

1- Pídale al grupo que se siente, o de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Se puede también, si hubiera posibilidad usar una música tranquila como fondo.

2- Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajado posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el “viaje”, tales como:

a) *Vamos a pensar un poco en su cotidiano... Piense en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de*

- sus amigos... ¿Quiénes son ellos?*
- b) Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar....*
- c) En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar....*
- d) En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy?*
- e) Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un/a enamorado/a... O entonces en alguien en quien usted esté interesado... Tratando de aproximarse...*
- f) ¿Qué es lo que más le gusta de esa persona? ¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?*
- g) ¿Cómo usted se siente con él /ella?*
- h) Ahora vamos a pensar un poco en el futuro... ¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, como imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿Noviando? Deje que la imaginación lo lleve.*
- i) Vamos a volver al presente..... En el día de hoy..... Vamos a imaginar que usted fue al médico para hacerse unos exámenes de rutina. Usted está solo o acompañado? ¿Cómo es el lugar (puesto, clínica o puesto de salud). ¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio?*

j) El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día marcado para regresar el médico le informa que usted es seropositivo....

k) ¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reacciona su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de colegio? ¿Qué cambia de ahora en adelante?

3- Dele un tiempo a cada uno para imaginar la secuencia de su viaje. Recuérdese que no hay un viaje correcto o equivocado, y que cada cual hace su viaje de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la vida. Cuente con 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.

4- Pida que cada uno en su tiempo regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas, si alguien quiere desperezarse puede hacerlo. Espere hasta que todos vuelvan, pida que miren a sus compañeros y a su alrededor y se sienten nuevamente para que puedan comenzar a hablar sobre el "viaje".

5- Otra posibilidad de fantasía es que en vez de ellos ser seropositivos que sepan que su novio/a lo es y su reacción ante esto.

Puntos para el debate

-  ¿Cómo fue para cada uno este viaje?
-  ¿Cómo se sintieron en un ejemplo y en el otro?
-  ¿Alguno fue más fácil o más difícil?
-  ¿La vida acaba cuando alguien se convierte en seropositivo? ¿Qué posibilidades tiene esa persona?
-  ¿Qué cambia en la vida de un seropositivo (en la escuela, en la familia, en la comunidad, en la vida profesional)?
-  ¿Qué sentimientos afloran en cada uno (vergüenza, desespero, rabia, lástima, solidaridad, otros)?
-  ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?

CIERRE

-  Pregúntele al grupo como se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos o de saber que su pareja (novio/a) era seropositivo. Señálele que la vida continúa para quien es VIH+, y que actualmente, con el avance de la medicina con relación a los tratamientos ofrecidos, hubo un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si le es posible traiga ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad o de su país o región.

Esta técnica promueve una reflexión sobre como serían sus vidas con VIH.

TÉCNICA 14

Vida Positiva – Ciudadanía de Personas Viviendo con VIH

Objetivo: Abastecer informaciones sobre recursos y perspectivas en la vida de personas viviendo con VIH en su comunidad, país o región.

Materiales necesarios: Hojas de recursos para cada participante

Tiempo recomendado: Dos horas.

Consejos/notas para la planificación: Actualmente, con los avances de la medicina y los recursos farmacológicos, aparte de un mayor entendimiento acerca del SIDA, la perspectiva y calidad de vida de las personas con VIH aumentaron de forma considerable. Eso implica que se vea la vida de un seropositivo a partir de una serie de contextos diferentes: son personas que enamoran, tienen una vida sexual activa, que se casan, que desean tener hijos, que trabajan y estudian y que son víctimas en ocasiones de prejuicios y

discriminaciones por parte de la sociedad. Estas personas necesitan cuidados especiales en lo que se refiere a tratamientos de salud y el uso de medicamentos, pero sobretodo necesitan y quieren respeto y dignidad para su vida. Desde hace bastante tiempo, han ido surgiendo cada vez más ejemplos de personas contaminadas con una vida sexual activa y productiva (procure conocer en su comunidad, país o región, ejemplos así) que nos mueve a pensar que la vida con VIH, no “acaba” y sí continúa.

Así, esta técnica propone investigar, y a partir de las creencias y valores de los hombres jóvenes, pensar cómo es la vida positiva de un seropositivo. Pero al mismo tiempo no nos podemos olvidar de apuntar hacia las dificultades que se enfrentan y también hacia la cuestión de la muerte, posibilidad concreta con la que hay que lidiar. Creemos en el valor de la vida y en las oportunidades que pueden construir una vida más justa, solidaria y digna.

Procedimiento

(A) Para los facilitadores:

1- Procure en su comunidad, país o región, informaciones sobre personas viviendo con VIH, tales como: alguna red de personas viviendo con VIH, algún profesional que pudiera compartir su experiencia con el grupo de jóvenes, o por lo menos un filme que aborde esta cuestión o simplemente una persona (o más de una, si lo cree conveniente) que pudiera dar una declaración sobre su vida, lo que mudó, etc.

2- Estos recursos pueden ser llevados a una sesión del grupo o a más de una si así lo requiriera el caso.

3- En este caso, el papel del instructor es mediar la discusión entre el convidado y el grupo de jóvenes, dejándolos lo más a gusto posible para hacer preguntas, aclarar dudas o curiosidades. Si fuera un filme, elabore una pequeña guía para la discusión, alertando sobre aspectos que considere los más relevantes para el contexto en que el grupo está insertado.

4- Es importante avisar con antelación la fecha del encuentro para que todos los participantes estén presentes.

5- Es importante que el instructor se documente sobre la legislación en vigor en su país o región, en lo referente a los derechos de las personas portadoras de VIH, así como de datos estadísticos sobre el caso del SIDA (número de personas contaminadas, vía de transmisión, edad promedio, expectativa de vida, etc.) y tenga estos datos a mano para presentárselos al grupo. Aparte de eso es esencial que el instructor tenga conocimiento acerca de investigaciones realizadas actualmente sobre el tema de las parejas afectivas y sexuales entre serodiscordantes (cuando una de las partes de la pareja es seropositiva y la otra no lo es); sobre las personas VIH+ que quieren tener hijos (como eso puede ser posible tanto

para hombres como para mujeres y que implicaciones y riesgos están en juego), y también asuntos jurídicos y legales acerca de los derechos ciudadanos de las personas que viven con el VIH.

(B) Para los participantes:

1- Pídale a cada participante del grupo que, describa como es su semana típica. Dé un tiempo de 15 a 20 minutos para esta tarea.

2- Pida que en una segunda copia de esta misma hoja de recursos describa como sería una semana suya en caso de tener SIDA.

3- El instructor puede y debe adaptar las preguntas de la hoja de recursos, conforme al contexto que estuviera trabajando.

Puntos para el debate

- ✎ ¿Qué cambiaría en su vida?
- ✎ ¿Un joven seropositivo puede llevar una vida igual a la de cualquier otro joven?
- ✎ ¿Por qué?
- ✎ ¿Qué dificultades tendría que enfrentar un joven VIH+?
- ✎ ¿Puede noviar, tener sexo, casarse, tener hijos? ¿Qué cambia?
- ✎ ¿Tiene que contárselo a sus parejas sexuales?
- ✎ ¿La prueba del SIDA debe ser obligatoria?
- ✎ ¿Y si un joven enfermo sufre algún tipo de discriminación, a quien puede recurrir?
Y con relación a los medicamentos: ¿tiene usted algún conocimiento sobre ellos?
- ✎ ¿A quién pedir ayuda? ¿Existe alguna red de solidaridad y/o apoyo a estas personas?



CIERRE

✎ Reflexione con el grupo, a partir de sus propias experiencias. La modificación entre la primera etapa de la hoja de recursos y de la segunda etapa. Esto es significativo para percibir qué valores, mitos y creencias se encuentran imbuidos en la relación del grupo de muchachos y la temática del VIH.

✎ Es necesario que los muchachos salgan de la sesión con un espectro lo más amplio posible de informaciones al respecto de posibilidades, derechos, presiones, prejuicios y discriminaciones de las que son víctimas las personas que viven con el VIH. Recordemos que la información es la llave para la disminución del prejuicio y de la mejora de la calidad de vida de hombres y mujeres en general.



PUNTES

Con la técnica anterior y también con la técnica 1

Hoja de recursos

Describa en dos o tres frases una semana típica suya, abordando los siguientes temas:

1. En la casa:

- 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?

Hoja de recursos

4. En el trabajo:

- a. ¿Qué usted hace?
- b. ¿Cuántas horas por día?
- c. ¿Cuál es su horario de trabajo?
- d. ¿Cómo es la relación con sus compañeros?
- e. ¿Qué espera de su trabajo?

5. Con los amigos:

- a. ¿Cuándo se encuentran (por la mañana, por la tarde o por la noche)?
- b. ¿Qué hacen juntos?
- c. ¿Van a algún lugar preferido (a la playa, a una plaza, a un bar, al club, se quedan en la calle, a la casa de alguien)?
- d. ¿Practican juntos algún deporte?
- e. ¿Qué hacen para divertirse?

6. Diversión:

- a. ¿Qué hacen para pasar el tiempo?
- b. ¿Pasan solos algún tiempo? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué hacen generalmente en este período?
- c. ¿Hacen alguna actividad solos? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?

CAPÍTULO 3



Dónde

Dónde encontrar información adicional

OBJETIVO

Este capítulo presenta una lista con argumentos sobre textos, materiales socio-educativos, sitios de la Internet y organizaciones que pueden fornecer más información sobre el tema ETS/SIDA en hombres jóvenes y adultos



RECURSOS

1- Textos Recomendados

AGGLETON, Peter e PARKER Richard. **Estigma, Discriminação e AIDS**. RIO DE JANEIRO: ABIA, 2001.

El texto que inicia la serie, investiga este fenómeno realizando una revisión de la literatura socio-antropológica sobre estigma y discriminación. De una forma general, analizando los trabajos sobre SIDA y estigma, y de una forma más específica vislumbra algunas cuestiones que permite entender el proceso de estigma a que están sometidas las personas que viven con VIH y SIDA.

BEMFAM. **Adolescentes, Jovens e Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro, 1999.

Informe de una investigación demográfica en salud sobre fecundidad, salud sexual y reproductiva, salud de los niños, mortalidad infantil y materna, así como el conocimiento, actitudes y prácticas sobre ETS/SIDA.

BERER, Marge & RAY, Sunanda. **MULHERES E HIV AIDS: LIVRO DE RECURSOS INTERNACIONAIS**. Brasiliense, São Paulo, 1997.

Este libro reúne una década de conocimientos y experiencias con relación al impacto del VIH/SIDA sobre la salud de la mujer, en las relaciones sexuales y de derechos reproductivos, así como lo que las mujeres

están haciendo con respecto a eso a escala mundial. Obtenidos a través de una amplia fuente de informaciones ya publicadas o inéditas, este libro es la contribución de mujeres VIH positivas, activistas, investigadoras y profesionales.

FONSECA, Ângela Maggio da; PINOTTI, José Aristodemo e LINHARES, Iara Moreno. **Doenças Sexualmente Transmissíveis na Mulher: Incluindo AIDS**. Reviver, São Paulo, 1999.

Las enfermedades sexualmente transmisibles en la mujer son analizadas en esta obra donde se incluyen fotos ilustrativas.

FONSECA, Maria Goretti Pereira & CASTILHO, Euclides Ayres. **Os Casos de Aids entre Usuários de Drogas Injetáveis no Brasil entre 1980-1997**. Boletim Epidemiológico de Aids, Ano IX, nº 7, junho a agosto de 1997. Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde.

Texto que muestra datos sobre el ascenso de UDI (Usuarios de Drogas Inyectables) que contrajeron el VIH en el período de 1980 a 1997. Disponible en el sitio de la Internet: http://www.aids.gov.br/udtv/os_casos.htm

GRUPO GAY DA BAHIA **Nossos Filhos e Filhas. Perguntas e respostas para pais de pais**



en Campinas, San Paulo, en la cual fueron entrevistadas 635 mujeres. Fueron clasificadas en: adolescentes y adultas de status socio-económico medio/alto o bajo. Una gran parte de ellas no se prevenía de las ETS, en particular las de status bajo. En todos los grupos el preservativo masculino fue el método de prevención más referido. Hubo una asociación negativa entre pareja fija y uso de preservativo y como la principal razón para no usarlo fue "sólo tener una pareja y confiar en él". En el grupo de las adolescentes ocurrió una asociación positiva entre nivel escolar por encima del secundario y el uso del preservativo, así como una relación negativa entre edad y el uso de ese método. Entre las adultas el uso exclusivo del preservativo estuvo, por lo general, positivamente asociado al status socio-económico.

KORNBLIT, Ana Lía; MÉNDEZ DIZ, Ana María; PETRACCI, Mónica; VUJOSEVICH, Jorge. **Y el SIDA está entre nosotros... Un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad.** Ediciones Corregidor: Buenos Aires, 1997.

El libro presenta los resultados de una investigación social relativa al SIDA realizada en Argentina, en la cual fueron abordadas importantes variables relacionadas a la enfermedad como: representaciones sociales, percepción de riesgo, nivel de información, conducta preventiva y como viven las personas infectadas por el virus.

de gays, lésbicas e bissexuais. Editora Grupo Gay da Bahia, Salvador: 1996.

Libreto informativo para orientación de padres con hijos gays, hijas lésbicas o bissexuales, con diversas informaciones con respecto a la homosexualidad, la familia, los padres e hijos basado en la promoción de los derechos humanos.

JIMÉNEZ, Ana Luisa; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; HARDY, Ellen et al. **Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas.** *Cad. Saúde Pública*, Fevereiro 2001, vol.17 nº.1. ISSN 0102-311X.

Se trata de un estudio descriptivo con datos secundarios de una investigación realizada

MOTA, Murilo Peixoto da. **Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids.** *Caderno de Saúde Pública*, Janeiro 1998, vol.14 nº1. ISSN 0102-311X.

Este trabajo pretende entender algunos aspectos de la sexualidad masculina, así como las formas en que se organiza la construcción de la identidad sexual en el contexto de la epidemia de SIDA, a partir de discursos de jóvenes de baja renta entre 14 y 21 años de edad, que viven en el área metropolitana de Río de Janeiro.

PAIVA, Vera. **Fazendo Arte com a Camisinha. Sexualidades Jovens em Tempos de AIDS.** São Paulo: Summus, 2000.

En este libro la autora combina la reflexión sobre los abordajes para la educación sexual y prevención del SIDA con la descripción de la sexualidad de los jóvenes. Relata programas de investigación y prevención desarrollados en San Paulo y muestra las dificultades para la implementación y de suceso de esos programas.

PICAZIO, Cláudio. **Diferentes Desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais**. São Paulo: Summus, 1998.

Libro informativo que coloca ejemplos muy próximos de lo cotidiano de los adolescentes y explica la diferencia entre papel sexual, identidad, sexo biológico y orientación sexual. Separa lo que es prejuicio de lo que es de hecho un problema. Incluye testimonio de personas que pertenecen a minorías sexuales y dedica capítulos a padres y educadores.

PIMENTA, Maria Cristina; RIOS, Luis Felipe; BRITO, Ivo; TERTO, Veriano & PARKER Richard. **Passagem Segura para a Vida Adulta: Oportunidades e Barreiras para a Saúde Sexual dos Jovens Brasileiros**. Coleção ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva, número 1. Rio de Janeiro, 2000.

Se realiza un análisis dinámico contextual sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, considerando los diversos segmentos involucrados en su promoción y entendimiento –academia, Estado y ONGs. Este estudio procura también identificar los desafíos actuales para una mejoría de la salud sexual y reproductiva de la población joven de Brasil.

UGARTE, Oscar Jiménez. **Entre patas y pautas: parejas sexuales, riesgos sexuales y redes personales entre jóvenes varones**. In: Más allá de la intimidad. Cinco estudios em Sexualidad, Salud Sexual y Reprodutiva, s/d.

Enfoca la atención en el tema de la sexualidad masculina. A través de un análisis sociológico de redes sociales, se aproxima de la organización social y cultural del mundo de los jóvenes de un barrio popular de Lima, Perú, para entender las interrelaciones sexuales en diferentes tipos de relaciones así como, la percepción de riesgos sexuales que estas interrelaciones comportan.



VILLELA, Wilza. **Homens que Fazem Sexo com Mulheres. Prevenindo a Transmissão Sexual do HIV: Proposta e Pista para o Trabalho**. Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS, NEPAIDS, São Paulo, 1997.

Publicación que orienta sobre la elaboración de estrategias de prevención que privilegien el abordaje de los aspectos psico-sociales presentes en la construcción de la vulnerabilidad de los diferentes grupos a la epidemia de SIDA.

WHO. **What about boys?**. Ginebra, 2000. Revisión de la literatura sobre salud y desarrollo de los hombres adolescentes. Disponibles en los idiomas inglés y español y pueden ser adquiridos directamente en la OMS (www.who.int).

2- Videos

AIDS pra quê? Vídeo de prevenção à AIDS.

Video que combina las diversas fases de la epidemia del SIDA y sus métodos de prevención para jóvenes. Muestra las diversas opiniones y dudas de jóvenes brasileños que de una forma muy particular pasan su mensaje.

Producción: Ministerio de Salud , s/d

¿Dónde adquirir?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA
Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiids.org.br

Amor, vida. Viva!

Dirigido para jóvenes y adolescentes, con informaciones básicas sobre VIH/SIDA, testimonios de adolescentes infectados por el virus a través de transfusiones de sangre y por compartir agujas de jeringuillas para el uso de drogas inyectables y de relaciones sexuales. Participación de Paulo Betti, Cristiana de Oliveira, Debora Bloch, Paulo Ricardo, Paulo Gorgulho y Miguel Fallabela, presentando también el testimonio de Herbet Daniel sobre solidaridad y vida.

Producción: ABIA e VER E OUVIR (1990)

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Duración: 28 min

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiids.org.br

Homens

A través del testimonio de tres hombres, el video muestra cuestiones relativas a la vivencia de la homosexualidad masculina, como amor y sexo entre hombres, identidad, casamiento, prejuicio y discriminación, el impacto de la epidemia, luto, entre otras cosas. "Homens" trata de sensibilizar a la población para que adopte actitudes positivas sobre la homosexualidad.

Producción: ABIA, Grupo Pela VIDDA-RJ, Grupo Pela VIDDA-SP e IBASE (1993)

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar – 20091-020 – Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiids.org.br

Sexo y Picaportes

Video sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) que enfoca sobre la importancia de que las personas busquen el diagnóstico y tratamientos adecuados para cada una de estas enfermedades. También enfatiza sobre la importancia de comunicar a la pareja sexual cuando uno se descubre que tiene una enfermedad sexualmente transmisible. Disponible también en español.

Producción: ECOS

Duración: 23 minutos

¿Dónde adquirirlo?: ECOS - Comunicação en Sexualidad

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque São Paulo, SP, 01220-020, Brasil

Tel: (55 11) 3255-1238

E-mail: ecos@uol.com.br

Sítio de la Internet: www.ecos.org.br

Vibes in a world of sexuality

Es un musical de la región del Caribe que trabaja con las habilidades de los adolescentes para la construcción de comportamientos de sexo más seguro. Estas habilidades permiten a los jóvenes superar los desafíos respecto a la sexualidad como desinformación, ETS y SIDA presentes en el "mundo sexual".

¿Dónde adquirirlo?:

asheperform@cwjamaica.com

Duración: 58 minutos

VulnerabilidAIDS, VulnerAdolescente.

Este video aborda el tema de la vulnerabilidad entre adolescentes y lo remite al contexto de desafíos que la epidemia de VIH/SIDA nos coloca. Proyecto coordinado por José Ricardo Ayres.

¿Dónde adquirirlo?: Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA – ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - **Fax:** (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiids.org.br

3- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

ABIA – Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA

Organización No-Gubernamental, sin fines lucrativos que además de reunir datos para la prevención y conscientización sobre la epidemia de VIH/SIDA, tiene también como objetivo la defensa de los derechos civiles de las personas que viven con VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.abiaids.org.br>

Adolegal

Grupo que tiene como objetivo ejecutar acciones de educación en salud para la prevención de las ETS/SIDA entre el público joven.

Sitio de la Internet: <http://www.geocities.com/adolegal>

Adolesite

Sitio de la Internet producido por la Coordinación Nacional de ETS y SIDA del Ministerio de Salud de Brasil con un lenguaje accesible a los jóvenes y legos en general sobre SIDA, Sexualidad, Drogas, Enfermedades Sexualmente Transmisibles, Prevención y otras cosas interesantes.

Sitio de la Internet:

<http://www.adolesite.AIDS.gov.br>

Aids Jovem

Proyecto creado por médicos del hospital universitario Gaffrée y Guinle (UNI-RIO) que tiene como objetivo transmitir informaciones sobre ETS/SIDA, especialmente al público adolescente. Enlaces y como participar.

Sitio de la Internet: <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/2436/aidsjovem.html>

AIDS.com.br

Sitio de la Internet con enlaces de otros sitios que giran en torno al SIDA, local para dejar mensajes y hacer compra on-line de libros sobre el tema.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.com.br>

Amigos contra el SIDA / México

Sitio de la Internet con la declaración de los derechos de los portadores de VIH/SIDA, estadísticas actualizadas sobre casos de SIDA en México, informaciones de eventos sobre

SIDA en el país y enlaces de otras organizaciones.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS-sida.org>

Centro Nacional para la prevención y control del VIH/SIDA

Sitio de la Internet de la Secretaria Nacional de Salud de México donde puede encontrarse datos estadísticos sobre la epidemia de VIH/SIDA en México, así como trabajos de prevención, publicaciones y artículos relacionados con el VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conasida/index.html>

Centro para el control y la prevención de enfermedades

Centro que procura promover salud y calidad de vida previniendo y controlando accidentes y enfermedades a través de la información.

Sitio de la Internet: www.cdc.gov/spanish

Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR)

Grupo de profesionales comprometidos con el ejercicio de la ciudadanía. Algunas actividades son: influenciar en la agenda de salud y derechos reproductivos y sexuales en Brasil, monitorear e influenciar en la pauta de los medios de comunicación con relación a la salud reproductiva, entre otras cosas.

Sitio de la Internet: <http://www.abiaids.org.br>

Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério de Saúde – Brasil

Institución brasileña que trabaja en la prevención, asistencia, investigación y derechos humanos en ETS y SIDA. En el sitio de la Internet de la Institución es posible obtener la relación de los medicamentos usados en el tratamiento del SIDA y las ETS, boletines actualizados con el número de casos de SIDA en Brasil y en el mundo además de las acciones de la Coordinación.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.gov.br>

Ecos – Comunicação em Sexualidade

Estructurada en 1989, ECOS tiene como principal objetivo trabajar con la sexualidad y salud reproductiva junto al público adolescente. Fue una de las primeras

organizaciones que habló con adolescentes del sexo masculino e incluir las relaciones de género en todos sus proyectos, intervenciones y materiales.

Sitio de la Internet: <http://www.ecos.org.br>

GAPA / Bahia

Entidad que tiene como objetivos, promover estrategias educativas para la prevención del SIDA, luchar contra la discriminación y conductas lesivas a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, reivindicar por la adopción de una política de salud eficaz, dirigida al SIDA en Brasil, así como ofrecer servicios de apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares.

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

FHI

Family Health Internacional, trabaja con la finalidad de mejorar la salud reproductiva y de la familia en todo el mundo, a través de investigaciones en el campo de las ciencias sociales y biomédicas, intervenciones innovadoras en servicios de salud y programas de capacitación e información.

Sitio de la Internet: <http://www.fhi.org>

Global Network of People Living with HIV / AIDS (GNP+)

Sitio de la Internet que ayuda a personas con SIDA en todo el mundo, con informaciones sobre derechos, publicaciones eventos y enlaces.

Sitio de la Internet: <http://www.gnpplus.net>

Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH / SIDA y ETS (GCTH)

Sitio de la Internet que contiene datos generales y presentaciones de los programas de cada país miembro, situación y tendencia de la epidemia, acciones que fueron exitosas, agenda de eventos, áreas de actuación, publicaciones y base de datos de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, República dominicana, Uruguay y Venezuela.

Sitio de la Internet: <http://www.AIDS.gov.br/gcth/gcth1.htm>

Grupo Gay da Bahia (GGB)

Sociedad civil sin fines lucrativos que trabaja en defensa de los derechos humanos de los homosexuales en Brasil.

Sitio de la Internet: <http://www.ggb.org.br>

Grupo Pela Vidda/RJ - Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS

Organización No-Gubernamental de lucha contra el SIDA. Es una institución sin fines lucrativos que realiza acciones basadas en el trabajo voluntario y en la solidaridad. En el sitio de la Internet de la institución, usted puede encontrar imágenes de la Campaña producida por la agencia júnior de la escuela Superior de Propaganda y Marketing de Rio de Janeiro, dirigida para hombres con prácticas heterosexuales cuyo título es "Use preservativo, ¿o usted no es hombre para eso?"

Website: <http://www.pelavidda.org.br/>

Homens, masculinidades & prevenção de DST/AIDS

Núcleo de investigación y acción del Programa de PAPAI que involucra diferentes proyectos, teniendo como objetivo promover la prevención de las ETS/VIH/SIDA entre hombres de diferentes edades residentes en comunidades de baja renta en la región metropolitana de Recife, nordeste de Brasil, con vista a la reducción de la infección por el VIH/SIDA y otras ETS, tanto para estos hombres como para sus parejas.

Sitio de la Internet: <http://www.ufpe.br/papai>

HORIZONS

Horizons es un programa destinado a identificar componentes de programas y políticas efectivas con relación al VIH/SIDA, así como testar soluciones que tengan alcance a gran escala en la cuestión de la prevención.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.org/horizons

IBASE – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

Organización No-Gubernamental, sin fines lucrativos y sin vinculación religiosa, reconocida como utilidad pública federal, estatal y municipal; autónoma y comprometida con la defensa de los derechos humanos, la justicia, el bienestar social y con la

participación de todos los brasileños en la construcción de la democracia.

Sitio de la Internet: <http://www.ibase.br>

Instituto PROMUNDO

PROMUNDO es una Organización No-Gubernamental brasileña, afiliada a la John Show Research and Training Institute que colabora con varias organizaciones nacionales e internacionales en las áreas de la salud pública, de los derechos humanos, desarrollo social y la prevención del VIH/SIDA.

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

IPPF/WHR

La International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region, es una Organización No-Gubernamental sin fines lucrativos que presta asesoramiento técnico y apoyo financiero a organizaciones que trabajan con cuestiones relacionadas a la salud reproductiva de "advocacy" en derechos sexuales y reproductivos en la región de las América y en los demás países.

Sitio de la Internet: <http://www.ippfwhr.org>

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Pesquisas da AIDS

Sitio de la Internet de conocimientos actualizados y resultados de investigaciones recientes, de forma correcta y clara, que objetiva auxiliar a profesionales interesados y a la población en general para lidiar de una forma más segura con las cuestiones que la epidemia del VIH suscita, además de divulgar trabajos que están en curso de otros grupos, instituciones u organizaciones ligadas o no al gobierno.

Sitio de la Internet: <http://www.usp.br/nepaids>

Nivel de Tratamiento Básico para VIH

Sitio de la Internet con textos informativos sobre como se da el diagnóstico y el tratamiento para el VIH en varios niveles visando mejorar la calidad de vida con la finalidad de extenderla.

Sitio de la Internet: <http://www.critpath.org/spanish/standard.htm>

OPS

La Organización Panamericana de la salud es una agencia internacional de salud que

trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida entre poblaciones de la región de las América.

Sitio de la Internet: <http://www.paho.org>

PATH

Program for Appropriate Technology in Health, es una Organización No-Gubernamental, radicada en los Estados Unidos, cuya misión es trabajar por el mejoramiento de la salud, sobre todo, de las mujeres y los niños.

Sitio de la Internet: <http://www.path.org.br>

POPLINE

Population Information On-Line es el mayor banco de datos virtual sobre población, planificación familiar y temas relacionados a la salud. POPLINE posee resúmenes de más de 29.000 registros de la literatura publicada o no, referentes a estos temas. Está disponible para consulta de forma gratuita.

Sitio de la Internet: <http://www.popline.org>

Population Council

La Population Council, objetiva ayudar a mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones actuales y futuras del mundo, así como ayudar a alcanzar un balance humano, equitativo y sustentable entre la población y los recursos. La Council, analiza temas y tendencias poblacionales; realiza investigaciones biomédicas para desarrollar nuevos contraceptivos; trabaja con organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad y alcance de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva; ayuda a los gobiernos a influenciar sobre las conductas demográficas; divulga resultados de investigaciones y ayuda a fortalecer la capacidad de investigación en países menos desarrollados.

Sitio de la Internet: www.popcouncil.com

Sida Info Service

Sitio de la Internet francés con informaciones sobre SIDA, hepatitis y ETS (Enfermedades Sexualmente Transmisibles) donde se puede encontrarse informaciones direcciones de centros de acompañamiento y de asociaciones, así como obtener respuestas a preguntas e intercambiar vivencias y experiencias.

Sitio de la Internet: <http://www.sida-info-service.org>

Sociedade Viva Cazua

La S.V.C. es una ONG de carácter filantrópico, con título de Utilidad Pública Federal, Estatal y Municipal y certifica de Filantropía destinada a prestar ayuda en varias instancias a los portadores del virus del SIDA, así como realizar programas de prevención al VIH.

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

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV / AIDS

Sitio de la Internet de la ONU que trae informaciones epidemiológicas sobre VIH y muchos otros datos estadísticos, además de boletines e innovaciones tecnológicas en el tratamiento del VIH/SIDA.

Sitio de la Internet: <http://www.unAIDS.org>

Sitio de la Internet de la Campanha Mundial:

<http://www.unAIDS.org/wac/2000/spn/index.html>

UNDP

El Programa de Desarrollo de Naciones Unidas ayuda a los países en vías de desarrollo.

En todas sus actividades animan a la protección de los derechos humanos y el fortalecimiento de las mujeres.

Sitio de la Internet: <http://www.undp.org>

UNFPA

El Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– apoya el derecho de las parejas e individuos para decidir libre y responsablemente sobre el número y sobre el tiempo en que quieren tener hijos proporcionando información y medios.

Sitio de la Internet: <http://www.unfpa.org>

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que procura promover el bienestar de los niños y de los adolescentes, con base en sus necesidades, sin discriminación de raza, creencia, nacionalidad, condición social u opinión política.

Sitio de la Internet: <http://www.unicef.org>

WHO.INT

Sitio de la Internet de la Organización Mundial de la Salud con datos epidemiológicos y de acciones de intervención en el mundo desde 1948.

Sitio de la Internet: <http://www.who.int>

ANEXO - PRUEBA DE CAMPO

Como fue mencionado en la introducción, las técnicas incluidas en los manuales fueron comprobadas en dos países, Brasil y Jamaica. En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

- **Primera participación en grupos sólo de hombres.** Los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.
- **Aumento de la empatía y de la atención con los otros.** Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.
- **Cuestionamientos sobre el machismo.** Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la "armadura de ser un hombre". Otro refirió que: "Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas".
- **Mencionar la existencia del grupo a sus amigos.** Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.
- **Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos.** Un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

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

- **El período de tiempo.** Mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores

demandaron más tiempo.

▸ **Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos.**

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

- **Adaptación al contexto local.** Fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

- **Más tiempo en grupos sólo de hombres.** Los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

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

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

- **Tener cuidado con el "discurso políticamente correcto".** Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionando sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores

les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta etapa del discurso “políticamente correcto”.

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

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y pos prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben

considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes.

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

Según la prueba de campo, a partir de la reflexión sobre los temas – prejuicio con las personas que viven con SIDA, uso y negociación de uso del condom en las relaciones sexuales, las maneras de infectarse y practicas de cuidado y sexo seguro – los participantes podrían ver de manera distinta el tema de VIH/SIDA, desconstruyendo mitos e ideas establecidas.

Ilustración

Newton Foot

Edición de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Dirección de arte

Reginaldo Bianco

Proyecto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



Instituto PROMUNDO

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua México, 31 - sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ 20031-144,
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br / Sitio de la Internet: www.promundo.org.br



Contato: Sylvia Cavasin
Rua Araújo, 124 - 2º andar, Vila Buarque
São Paulo, SP 01220-020,
Tel/Fax: (55 11) 5514-3255 / (55 11) 5514-1238
E-mail: ecos@uol.com.br / Sitio de la internet: www.ecos.org.br



Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardônio Nascimento, 119, Várzea
Recife, PE 50741-380,
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br / Sitio de la internet: www.ufpe.br/papai



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

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



LARANJAS - Brincadeiras Comunicação



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



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