

Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes.

Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras



Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes.

Manual con perspectiva de género y masculinidades
para Facilitadores y Facilitadoras

Este Manual forma parte del Programa H, y de la Serie Manuales EME.

Este manual fue elaborado por la Fundación CulturaSalud y su área de masculinidades y equidad de género EME, con el financiamiento y en el marco del proyecto UNFPA CHI2U513.

Autoría y adaptación:

Francisco Aguayo, Michelle Sadler, Alexandra Obach y Eduardo Kimelman
CulturaSalud/EME

Contactos: faguayo@culturasalud.cl, msadler@culturasalud.cl, aobach@culturasalud.cl

Responsabilidades

Publicación financiada por el Fondo de Población de Naciones Unidas en Chile. Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresadas en este informe son de exclusiva responsabilidad de los y las autoras y no reflejan necesariamente la opinión del UNFPA y no deben atribuirse de ninguna manera a las Naciones Unidas, sus organizaciones asociadas, sus estados miembros, o a los miembros de sus Juntas de Directores Ejecutivos o a los países que éstos representan. Las Naciones Unidas no garantizan la exactitud de los datos que se incluyen en esta publicación y no aceptan ninguna responsabilidad por las consecuencias de su uso.

Diseño y diagramación:

Fernanda Aguilera
Isabel Corral

2013 © Fundación CulturaSalud
Registro de propiedad intelectual N° 231.920
Santiago de Chile

Se permite el uso educativo del manual, pero no su reproducción comercial. Si el material se difunde, citar como: Aguayo, F., Sadler, M., Obach, A. y Kimelman, E. (2013) *Talleres sobre sexualidad, paternidad y cuidados con hombres jóvenes. Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras*. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.

Agradecimientos:

Mariela Cortés, Pamela Saavedra, Pablo Correa, Gary Barker, Douglas, Mendoza, Jane Kato, Tatiana Moura, Marco Aurelio Martins, Ruben Reyes, Carlos Güida, Julio Dantas, Alberto Montt, Alianza H, colegas del Programa P.

El manual se elaboró en base a contenidos originales y a adaptaciones al contexto nacional de diversos manuales socioeducativos de trabajo con jóvenes. El material adaptado proviene de las siguientes publicaciones:

- » **Previendo la Violencia con Jóvenes: Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades. Manual para facilitadores y facilitadoras. Santiago de Chile: Servicio Nacional de Menores/ CulturaSalud / EME, 2011.**

Adaptación y edición: Alexandra Obach, Michelle Sadler y Francisco Aguayo

Manual elaborado por CulturaSalud/EME para el Servicio Nacional de Menores -SENAME-, Gobierno de Chile, en el contexto del proyecto “Estrategia de Prevención de Violencia de Género para Trabajar con Adolescentes Usuarios de Centros de Administración Directa y de la Red de Atención de SENAME”.

Disponible en:

<http://www.eme.cl/manual-previniendo-la-violencia-con-jovenes-talleres-con-enfoque-de-genero-y-masculinidades/>

- » **Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia. Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME, 2010.**

Adaptación y edición: Alexandra Obach, Michelle Sadler y Francisco Aguayo

Manual producido en el contexto del proyecto “Involucrando Hombres en el Fin de la Violencia de Género: Una Intervención Multipaís con Evaluación de Impacto”, financiado por el UN Trust Fund in Support of Actions to Eliminate Violence against Women. El caso chileno fue coordinado por CulturaSalud, el proyecto global fue coordinado por el Instituto Promundo, Brasil, y por el International Center for Research on Women (ICRW), Washington, DC, Estados Unidos.

Disponible en:

<http://www.eme.cl/manual-hombres-jovenes-por-el-fin-de-la-violencia-2/>

- » **Proyecto H, Serie Trabajando con Hombres Jóvenes: Manual 1, Sexualidad y Salud Reproductiva; Manual 2, Paternidad y Cuidado; Manual 3, De la Violencia para la Convivencia; Manual 4, Razones y Emociones; Manual 5, Previniendo y Viviendo con VIH/SIDA.**

Autoría: Instituto Promundo, Brasil; Instituto Papai, Brasil; ECOS Comunicación en Sexualidad, Brasil; Salud y Género AC, México.

- » **Manual Educación para la Acción: Hombres por el Fin de la Violencia contra la Mujer.**

Autores: Daniel Lima, Benedito Medrado, Humberto Carolo y Marcos Nascimento

Instituto Papai, Brasil.

White Ribbon Campaign, Canadá.

Instituto Promundo, Brasil.

- » **Programa M, Trabajando con Mujeres Jóvenes, Empoderamiento, Derechos y Salud. México: Salud y Género, A.C., 2010.**

Autores/as y colaboradores/as:

Promundo: Christine Ricardo y Vanessa Fonseca. Colaboradores: Marcos Nascimento, Gary Barker, Fabio Verani.

Salud y Género A.C.: Gisela Sánchez Díaz de León, Emma María Reyes Rosas, Olivia Aguilar Dorantes, Pilar Herrera Ortiz, Carmela Flores Peña, Silvia del Pilar López Hernández. Colaboradores: Gerardo Araya Real, Raúl Morales Carrasco, Benno de Keijzer Fokker, Pilar Sainz.

Ecos: Vera Simonetti, Sylvia Cavasin.

Instituto Papai: Marisela Moraes, Benedito Medrado y Ricardo Castro. Colaboradores: Jorge Lyra, Nara Vieira, Luciana Souza Leao, Ana Paula Melo, Mariana Azevedo, Ana Roberta Oliveira, Andrea Araújo.

World Education: Valeria Rocha y Samuel Lira Gordenstein. Colaboradores: David Kahler, Beth Gragg.

- » **Por el Fin de la Explotación Sexual, ¿Qué Pueden hacer los Varones? Manual para la sensibilización de adolescentes varones entre 10 y 14 años. Río de Janeiro: Promundo, 2008.**

Autores y contribuyentes: Vanessa do Nascimento Fonseca, Marcos Nascimento y Bruno Pizzi.

Apoyo técnico y financiero: Save the Children Suecia, Save the Children Noruega.

Colaboración: Intercambios.

- » **Programa P: Un Manual para la Paternidad Activa. Promundo, CulturaSalud/EME, RedMas.**

El programa P es un proyecto para promover la paternidad y el cuidado en los hombres con una perspectiva de equidad de género. El manual P ha sido desarrollado por Promundo, Brasil, CulturaSalud/EME, Chile y RedMas, Nicaragua.

Autoras/es: Aguayo, F., Barker, G., Kato, J., Kimelman, E., Martins, M.A., Mendoza, D., Montoya, O., Moura, T., Reyes, R.

CulturaSalud /EME

Fundación chilena creada en el año 2007, dedicada a la investigación e intervención social en temas de género, salud, y derechos humanos. Su quehacer se enfoca en la investigación, apoyo a la formulación de políticas públicas, capacitación y desarrollo de programas y metodologías de transformación social. EME -masculinidades y equidad de género- es el área de CulturaSalud que busca promover la equidad de género a través del trabajo en red, investigación y diseño de intervenciones innovadoras en temas de masculinidades.

Contactos: Alexandra Obach / Michelle Sadler / Francisco Aguayo

Dirección: Los Pensamientos 2065, Providencia, Santiago de Chile

Tel: (+56 2) 2 2698255

E-mail: aobach@culturasalud.cl, msadler@culturasalud.cl, faguayo@culturasalud.cl

Página web: www.culturasalud.cl / www.eme.cl

El Programa H

El programa H es una iniciativa de la Alianza H, una red internacional de ONGs, agencias de la ONU y organizaciones. El Programa H se compone de manuales socioeducativos y otras herramientas para promover la equidad de género con hombres jóvenes. Cuenta con 9 evaluaciones de impacto que evidencian cambios de actitudes y de prácticas en los participantes de los talleres. Son parte de la Alianza H:

Promundo, Brasil y EE.UU. www.promundo.org.br

Salud y Género, México www.saludygenero.org.mx

Instituto PAPAÍ www.papai.org.br

ECOS, Brasil www.ecos.org.br / www.ecos.org.br

CulturaSalud/EME www.eme.cl

MenEngage www.menengage.org

El Programa P

El programa P es un proyecto para promover la paternidad y el cuidado en los hombres con una perspectiva de equidad de género. En este programa participan:

Promundo, Brasil y EE.UU. www.promundo.org.br

RedMas, Nicaragua www.redmasnicaragua.org

CulturaSalud/EME, Chile www.eme.cl

Campana de Paternidad MenCare www.campanapaternidad.org

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

- 11 Introducción
- 12 Objetivos del manual
- 13 El Programa H, el Programa P y este manual
- 15 ¿Por qué trabajar con hombres jóvenes desde una perspectiva de género y masculinidades?

CAPÍTULO 1: MARCO CONCEPTUAL

- 21 **1. ABORDAJES HACIA LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD**
- 21 Enfoques tradicionales
- 22 Juventud como construcción sociocultural

- 23 **2. SEXUALIDAD**

- 35 **3. SEXUALIDAD MASCULINA**

- 27 **4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**
- 28 ¿Los hombres tienen derechos sexuales y reproductivos?
- 29 Violencia Sexual

- 31 **5. SEXUALIDADES Y JUVENTUD**
- 31 Algunos datos de la VI Encuesta Nacional de la Juventud sobre prácticas sexuales en jóvenes (INJUV, 2010)
- 33 Atención de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y juventud
- 34 Barreras de acceso a los servicios de SSR desde un enfoque de masculinidades

- 37 **6. DIVERSIDAD SEXUAL**

- 39 **7. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**
- 41 La realidad del embarazo adolescente en Chile

- 42 **8. PATERNIDAD**
- 43 Beneficios de la paternidad involucrada durante el periodo prenatal y para la salud materna
- 44 Promover la paternidad de los hombres es importante para el desarrollo de las/os hijas/os y para la calidad de vida de las familias
- 46 Promover la paternidad también es importante para prevenir la violencia doméstica, el maltrato infantil y la violencia de género
- 48 Los hombres, la paternidad y el cuidado
- 50 De los roles tradicionales a compartir las tareas de cuidado
- 51 Promoviendo la paternidad y el cuidado en los hombres mediante talleres
- 52 Si los hombres cuidaran más de los hijos/as, ¿la situación sería diferente?

CAPÍTULO 2: ACTIVIDADES

59	INTRODUCCION A LAS ACTIVIDADES
59	¿Cuál es el sentido de las actividades de este manual?
59	ORIENTACIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES
59	Construcción de un “marco de convivencia”
60	Número de sesiones
60	Conformación de grupos
61	Flexibilidad, creatividad y contextualización de actividades
61	Algunas condiciones para realizar las actividades
62	RECOMENDACIONES PARA GUIAR LAS ACTIVIDADES
62	Antes de cada actividad
62	Durante cada actividad
63	Construyendo un clima de aceptación, escucha y respeto en grupo
65	¿Trabajar solo con grupos de hombres jóvenes o en grupos mixtos?
66	¿Facilitadores hombres o facilitadoras mujeres?
66	Herramientas para facilitar el diálogo
67	Dinámicas para facilitar que los participantes se conozcan entre sí
69	Herramientas para facilitar el diálogo respetando los turnos en la conversación grupal
72	Actividad 1 Ser hombre y ser mujer, una construcción social
75	Hoja de Apoyo: <i>Características tradicionales atribuidas a hombres y mujeres, la visión de la sociedad</i>
76	Hoja de Apoyo: <i>Características actuales atribuidas a hombre y mujeres jóvenes, nuestra visión</i>
78	Actividad 2 Qué nos han dicho sobre la sexualidad
81	Hoja de Apoyo: <i>La socialización en torno a la sexualidad</i>
82	Actividad 3 Diferentes puntos de vista sobre la sexualidad
85	Hoja de Apoyo: <i>Afirmaciones sobre sexualidad</i>
86	Actividad 4 Respetando la diversidad sexual
90	Hoja de Apoyo: <i>El caso de Daniel Zamudio</i>
92	Actividad 5 Reconociendo el Cuerpo Reproductivo
95	Hoja de Apoyo: <i>Aproximándonos al cuerpo reproductivo</i>
96	Hoja de Apoyo: <i>Órganos Sexuales Masculinos y Femeninos</i>
100	Actividad 6 Descubriendo el cuerpo erótico
102	Hoja de Apoyo: <i>Cuerpo erótico</i>
104	Actividad 7 Salud y riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA
107	Hoja de Apoyo: <i>Principales infecciones de transmisión sexual.</i>

110	Actividad 8 Sexualidad y anticoncepción
114	Hoja de Apoyo: <i>Métodos anticonceptivos</i>
116	Actividad 9 Existen personas que no usan preservativos porque...
119	Hoja de Apoyo: <i>Historias sobre uso del preservativo</i>
120	Hoja de Apoyo: <i>Preservativo Femenino</i>
121	Hoja de Apoyo: <i>Preservativo Masculino</i>
122	Actividad 10 Uso o no uso
126	Actividad 11 Violencia sexual: ¿Es o no es?
129	Hoja de Apoyo: <i>Violencia sexual: ¿Es o no es?</i>
132	Actividad 12 De la violencia hacia la convivencia en la relación de pareja
136	Actividad 13 Collage de la violencia doméstica
140	Actividad 14 Un caso de embarazo no planificado en la adolescencia
143	Hoja de Apoyo: <i>La historia de Kevin y Danae</i>
146	Actividad 15 Vas a ser pader y no lo esperabas
149	Hoja de Apoyo: <i>Estoy embarazada</i>
150	Actividad 16 El legado de mi padre
154	Actividad 17 Ser padre en la vida cotidiana
157	Hoja de Apoyo: <i>Ser padre en la vida cotidiana</i>
158	Actividad 18 Qué significa ser un padre activo durante la gestación y nacimiento
161	Hoja de Apoyo: <i>Preguntas sobre paternidad durante la gestación y el nacimiento.</i>
162	Actividad 19 Parto: Recibiendo a nuestro hijo/a
166	Hoja de Apoyo: <i>Con el papá involucrado ¡Todo el mundo gana!</i>
168	Actividad 20 La experiencia de cuidar
170	Actividad 21 Mi bebé y sus cuidados
174	Actividad 22 Paternidad, un desafío compartido
177	Hoja de Apoyo: <i>Con el pastel del tiempo</i>
180	Actividad 23 El cuidado, tarea de mujeres y de hombres
184	Actividad 24 Campaña de paternidad, transformándonos en agentes de cambio

CAPÍTULO 3: BIBLIOGRAFÍA

190	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
198	RECURSOS Y REDES

INTRODUCCIÓN

“Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes, manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras”, es una herramienta enfocada a facilitar el trabajo con jóvenes y adolescentes en las temáticas de sexualidad, paternidad y cuidado. El manual se presenta como una invitación para abrir la conversación y la reflexión grupal en torno a estas temáticas con hombres adolescentes y jóvenes, abordando los siguientes ejes:

- » **EMOCIONES, CUERPO Y SEXUALIDAD:**
manifestaciones de estos aspectos e implicancias para el desarrollo y la salud de los hombres adolescentes y jóvenes, y sus relaciones de género.

- » **LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DEL GÉNERO Y SU IMPACTO EN LA SEXUALIDAD:**
diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y salud reproductiva, violencia sexual, prevención de ITS, VIH/SIDA, embarazo adolescente, entre otros.

- » **PATERNIDAD Y CUIDADO:**
la participación de los hombres en el cuidado de niños y niñas, y la distribución equitativa de tareas de crianza y domésticas entre hombres y mujeres.

A través del abordaje de estas dimensiones este manual propone una metodología de educación y transformación social en formato de talleres. Su objetivo es el de promover una mayor participación de los hombres jóvenes en todos los procesos relacionados con la sexualidad y paternidad, y favorecer una reflexión que apunte hacia la generación de una sociedad más equitativa de género y con mejores condiciones para el desarrollo de niñas y niños.

Este manual y su metodología se basan en la experiencia acumulada de trabajo con hombres de EME/CulturaSalud, y sus organizaciones y redes aliadas, entre ellas el Proyecto H (Promundo, Salud y Género, Papai, ECOS) y del Programa P (EME/CulturaSalud, Promundo, REDMAS). Dentro de estos proyectos se han desarrollado diversos programas de trabajo socioeducativo con hombres, abordando temas tales como equidad de género, violencia, sexualidad, paternidad, entre otros. Los resultados de las evaluaciones de impacto de los talleres con hombres jóvenes realizados en Brasil por Promundo (Pulerwitz, Barker, Segundo y Nascimento, 2006) y en Chile por EME/CulturaSalud (Obach, Sadler y Aguayo, 2011), muestran que dichos programas tienen un impacto positivo en las actitudes de género, en la reducción y desnaturalización de la violencia y en el aumento de actitudes de autocuidado de los hombres.

En las siguientes páginas se describen los contenidos y objetivos del manual, consideraciones generales de la metodología, el marco conceptual y, posteriormente, las actividades de taller que se proponen para ser realizadas con grupos de hombres jóvenes.

OBJETIVOS DEL MANUAL

Este manual se propone objetivos para ser alcanzados tanto con los/as facilitadores/as, como con los jóvenes:

1. JUNTO A LOS/AS FACILITADORES/AS BUSCAMOS:

- Sensibilizar a quienes trabajan con adolescentes sobre la importancia de abordar las dimensiones de sexualidad, paternidad y cuidado en el trabajo con hombres jóvenes, con perspectiva de género y masculinidades.
- Brindar herramientas teóricas y metodológicas para involucrar a los hombres jóvenes en los procesos de sexualidad, salud sexual y reproductiva, paternidad y cuidado.
- Ofrecer un marco conceptual básico sobre juventudes, sexualidades, masculinidades y paternidades, que permita a los/as facilitadores/as tener los recursos necesarios para la promoción de la equidad de género.
- Ofrecer un material socioeducativo útil, pertinente y amigable que permita realizar sesiones de taller con hombres adolescentes y jóvenes.

2. JUNTO A LOS JÓVENES BUSCAMOS:

- Involucrarlos en una transformación personal, grupal y social en los temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva, paternidad y cuidado.
- Promover la participación equitativa de género de los hombres jóvenes en todos los procesos relacionados con la sexualidad, salud sexual, paternidad y cuidado.
- Promover en los hombres jóvenes una participación en la sexualidad basada en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Involucrar a los hombres jóvenes en la prevención de las ITS, el VIH/SIDA, el embarazo no planificado y la violencia sexual.
- Promover una participación implicada de los hombres jóvenes en su paternidad desde el primer momento: en instancias como los controles prenatales, el parto, los controles de salud y los primeros cuidados del bebé.
- Cuestionar el machismo y promover actitudes equitativas de género en los hombres jóvenes.

EL PROGRAMA H, EL PROGRAMA P Y ESTE MANUAL

Este manual es parte de una serie de materiales y documentos educativos generados en el marco del Programa H (Programa Hombres Jóvenes) y del Programa P (de Paternidad).

El Programa H fue creado por diversas ONGs latinoamericanas como Promundo Brasil, Papai y Ecos de Brasil, y Salud y Género de México, con el apoyo de diversas instituciones como la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud, entre otras. CulturaSalud/EME es parte de la Alianza H y ha desarrollado manuales del Programa H al contexto chileno. El Programa fue creado en respuesta a un emergente consenso internacional sobre la necesidad de involucrar adecuadamente a los hombres jóvenes en los programas y políticas de salud, y para apoyar el trabajo de las instituciones en ese desafío. En la actualidad, el Programa H es una alianza internacional que brinda asistencia técnica a organizaciones que desean iniciar, impulsar o evaluar proyectos que promueven la salud y las relaciones de género equitativas entre las mujeres y los hombres jóvenes. El Programa H tiene por objetivo que hombres jóvenes cuestionen los modelos no equitativos que en muchas ocasiones acarrea la masculinidad. Asimismo, promueve la reflexión sobre los “costos” que la masculinidad tradicional tiene para los hombres jóvenes, y las ventajas que ellos pueden encontrar al incorporar comportamientos más equitativos de género en sus vidas. El Programa H se ha aplicado en varios países del mundo, llevando a cabo talleres educativos y campañas de estilos de vida equitativos de género, además de promover innovaciones en centros de salud para atraer a los hombres jóvenes.

El Programa P de Paternidad es una iniciativa reciente desarrollada por Promundo, EME/CulturaSalud y REDMAS. Es una de las herramientas de la Campaña de Paternidad Global MenCare cuyo sitio web para Latinoamérica es www.campanapaternidad.org. El Programa P busca promover una mayor participación de los hombres en el cuidado de sus hijas/os, con más equidad de género y con buen trato. Para ello ofrece una metodología y herramientas específicas para realizar talleres con hombres en diversos contextos: escuela, salud, la comunidad, entre otros.

Este manual corresponde a una versión adaptada desde diversos manuales del Programa H y del Programa P para el contexto chileno, por la organización CulturaSalud y su área de masculinidades EME, que son parte de la Alianza H y P. Se trata del tercer manual del Programa H adaptado para nuestro país por la organización CulturaSalud. El primero, llamado “Hombres Jóvenes por el Fin de la Violencia, Manual para Facilitadores y Facilitadoras”, fue publicado en el año 2010 en el marco del proyecto “Involucrando Hombres en el Fin de la Violencia de Género: Una Intervención Multipaíses con Evaluación de Impacto”, ejecutado en alianza con el Programa Integral de Salud de los y las Adolescentes del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile y financiado por el Fondo Fiduciario de Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. El segundo, llamado “Previniendo la violencia con jóvenes: talleres con enfoque de género y masculinidades, manual para facilitadores y facilitadoras” fue publicado en el año 2011 para el Servicio Nacional de Menores -SENAME-, en el marco del proyecto “Estrategia de Prevención de Violencia de Género para Trabajar con Adolescentes Usuarios de Centros de Administración Directa y de la Red de Atención de SENAME”. Este tercer Manual ha sido posible gracias al apoyo de UNFPA Chile.

La campaña de MenCare – Campaña de Paternidades *Tú eres mi papá*
www.campanapaternidad.org

MenCare es una campaña global (www.men-care.org) coordinada por Promundo y la ONG Sonke Gender Justice de Sudáfrica, que promueve el involucramiento de los padres y cuidadores hombres en la familia. El sitio web de MenCare para América Latina es www.campanapaternidad.org y es llevado adelante por Promundo (Brasil-EEUU), EME/CulturaSalud (Chile) y REDMAS (Nicaragua).

La campaña de paternidad MenCare *Tú eres mi papá* provee materiales educativos, mensajes, recomendaciones políticas e investigaciones para animar a los socios de MenEngage (www.menengage.org), ONGs, gobiernos y agencias internacionales para que implementen las actividades de la campaña en sus comunidades.

Campañas de MenCare en América Latina

Brasil – Voce ‘e meu pai (<http://voceemeupai.com/>)

Chile – Campaña de Paternidades (www.campanapaternidad.org)

¿POR QUÉ TRABAJAR CON HOMBRES JÓVENES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y MASCULINIDADES ?

La categoría de género alude a la construcción social que cada cultura realiza sobre la diferencia sexual. Bajo esta premisa, el género es entendido como un producto social y no de la naturaleza, que se define tanto por las normas que cada sociedad impone sobre lo femenino y masculino, como a través de la identidad subjetiva de cada persona, y de las relaciones de poder particulares que se dan entre hombres y mujeres en una cultura determinada.

Al contrario de nuestro sexo, que es un dato biológico, las definiciones de género cambian de generación en generación, de cultura en cultura, y también dentro de diferentes grupos socioeconómicos o étnicos, sumándose así a otras categorías generadoras de desigualdades, tales como la clase social, la etnia, la edad, la orientación sexual, entre otras (Connell, 1997; Kimmel, 1997).

La perspectiva de género ha sido generalmente equiparada al análisis de las desigualdades que afectan a las mujeres en nuestra sociedad. Ello, porque históricamente las mujeres han sido el grupo que más se ha visto afectado por las inequidades de género en todo ámbito, desde los niveles estructurales de la sociedad hasta los privados y domésticos. De ahí que las políticas, programas y medidas de equidad de género han estado en la gran mayoría de los casos enfocadas en el trabajo con mujeres, con el fin de acortar la brecha histórica de desigualdades.

Si bien el foco en las mujeres es muy importante, se debe reconocer que el concepto de género es relacional, lo cual quiere decir que solo se construye en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres. Por lo anterior es esencial ampliar el significado comúnmente utilizado de “género como sinónimo de mujeres” y extenderlo también hacia la comprensión de las masculinidades, estableciendo el eje en las relaciones de género.

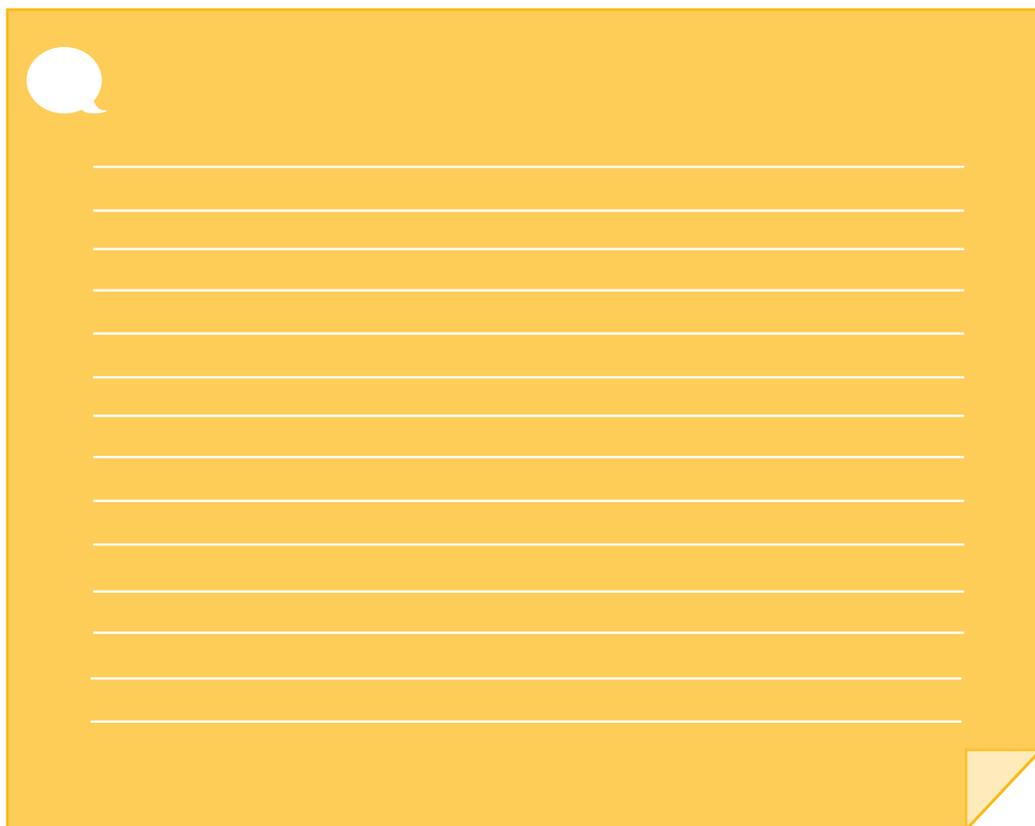
Masculinidades

El concepto de masculinidad(es) se refiere, a grandes rasgos, a cómo los hombres son socializados y a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser hombre. De acuerdo a Connell, “la masculinidad, es al mismo tiempo la posición en las relaciones de género, las prácticas por las cuales los hombres y mujeres se comprometen con esa posición de género, y los efectos de estas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura” (1997: 6).

Nuestra cultura occidental promueve un modelo de género que le otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino, e incentiva en los hombres ciertos comportamientos como la competitividad, la demostración de virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias. A este modelo de masculinidad se le denomina “Masculinidad Hegemónica” (Connell, 1997), el cual promueve un tipo de masculinidad en la cual, para que un hombre sea considerado como tal, debe ser activo, fuerte, no expresar sus emociones, no demostrar miedo, ser jefe de hogar y proveedor, responsable y autónomo, entre otras características (Olavarría y Valdés, 1998; Olavarría, 2001). Además, dentro de los mandatos de la masculinidad hegemónica, el autocuidado y la valoración del cuerpo en el plano de la salud son escasos ya que se asocian a la vulnerabilidad y, por ende, aparece como un valor netamente femenino.

En América Latina las masculinidades que se han construido a lo largo de los años, se corresponden con los procesos históricos del mestizaje, la colonización y la vida republicana. La imagen del hombre en este contexto ha estado fuertemente vinculada con la figura del “macho”, el “cabrón”, y se define por el valor fundamental que representa el “honor” (Gutmann, 2000; Montecino, 1996). Son las continuidades de dicho modelo, que se conoce como machismo, las que ponen en riesgo la salud de hombres y mujeres, ente otros muchos factores.

Este manual invita a focalizar aspectos de la sexualidad, la reproducción, la paternidad y el cuidado entre hombres jóvenes y sobre todo, a considerar la existencia de distintas masculinidades. De la misma forma que hoy ya se sabe que no hay solo una forma de ser mujer en el mundo, existen también diversas formas de ser hombre, las cuales son construidas a partir de la experiencia cotidiana de las personas, del sistema de organización familiar, social y político (leyes, religiones). Existen innumerables formas de estructuración de las masculinidades, también relacionadas entre sí jerárquica y asimétricamente. Trabajar estas temáticas con los hombres jóvenes les permite reflexionar sobre sus propias construcciones identitarias, y desde ahí generar cambios que vayan hacia una mayor equidad de género y hacia la construcción de nuevas pautas culturales sobre el significado de ser hombres en nuestra sociedad actual.

A yellow sticky note with a white speech bubble icon in the top left corner and horizontal white lines for writing.



A photograph of a group of people, possibly a family, walking in a park. The image is heavily overlaid with a bright yellow color, making the details somewhat obscured. The scene appears to be outdoors with trees and a path. On the far left, there is a vertical strip of a black and white photograph showing a child's profile.

1 | MARCO CONCEPTUAL

1. ABORDAJES HACIA LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD

La adolescencia y la juventud corresponden a etapas de la vida caracterizadas por una serie de cambios en los individuos, tanto a nivel biológico, como psicológico y social. La manera en que estas etapas son representadas socialmente, y vividas por los propios sujetos, varía de cultura en cultura, por lo cual no es posible definir las a partir de características únicas, ni como grupos de edad específicos. Si bien se han intentado generar consensos básicos que permitan abordar de manera transversal a la adolescencia y juventud, los significados y definiciones en torno a estas etapas van a depender según sean los organismos, enfoques, teorías y disciplinas que los aborden (Alpízar y Bernal, 2003; Martínez, 2002; Revilla, 2001). Por ejemplo, hay temas que presentan un relativo consenso, como el que se trata de etapas de consolidación de la identidad, mientras que en otros existe muy poco acuerdo, como respecto de si los/as adolescentes y jóvenes podrían tener la capacidad de tomar decisiones en torno a su sexualidad y su propio cuerpo, cuestionando de este modo sus derechos sexuales y reproductivos. En este último caso los abordajes desde las políticas, las instituciones sociales y las familias pueden ser variados e incluso opuestos.

Enfoques tradicionales

Tanto desde la academia, como desde el mundo público y privado, las miradas y enfoques que han primado para abordar a la población joven y adolescente han sido más bien tradicionales y conservadoras, insertas en un entramado sociocultural adultocéntrico que sitúa a lo adulto como punto de referencia para abordar el mundo juvenil en función del deber ser (madurez, responsabilidad, integración al mercado de consumo y de producción, reproducción de la familia, participación cívica, etc.). Estos enfoques tradicionales y adultocéntricos construyen y reproducen una serie de supuestos y estereotipos sobre la juventud, entendiéndola como un momento problemático, como una etapa de crisis, como un momento de riesgo o peligro en función del objetivo de constitución de una identidad sana, no patológica. Todo esto ha llevado a definir una serie de características que son consideradas como “normales” o “anormales” en el comportamiento de adolescentes y jóvenes.

Estas perspectivas conservadoras suelen asumir la juventud como un “proceso de transición”, como una etapa de la vida en la que los individuos se preparan para ingresar al mundo adulto, como un momento en el cual las personas deben formarse y adquirir todos los valores y habilidades para lograr una vida productiva, sana y bien integrada socialmente (Alpízar y Bernal, 2003; Duarte, 2000).

Otra perspectiva muy difundida para abordar a jóvenes y adolescentes ha sido la demográfica, la cual ubica a la adolescencia y juventud como un grupo de edad, abordado principalmente desde un punto de vista poblacional. Bajo esta perspectiva los y las jóvenes serían un grupo integrado por todas las personas que coinciden en un grupo de edad definido de acuerdo a intereses particulares relativamente homogéneos (Alpízar y Bernal, 2003). La OMS, por ejemplo, establece que la adolescencia se ubica en todas las personas entre los 10 y los 19 años, y la juventud entre 15 y 24

años (Maddaleno, Morillo e Infante, 2003). En Chile, en cambio, de acuerdo al Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) se consideran jóvenes todas las personas entre los 15 y 29 años de edad. Es por ello que a veces se habla de adolescencia y juventud indistintamente. Si bien este enfoque tiene la ventaja de que permite estandarizar acciones públicas, no considera las diferencias en el desarrollo biológico y psicológico de las personas, ni tampoco las diferencias en los contextos socioculturales donde se desarrollan los/as adolescentes.

Juventud como construcción sociocultural

Enfoques más actuales plantean que “la juventud” no existe como tal. Lo que existe son “las juventudes”, es decir, grupos sociales diferenciados, diversos, con particularidades y especificidades en cada sociedad y contexto cultural determinado. Bajo esta mirada las juventudes no existen a priori, sino que se van construyendo en un cierto espacio y tiempo social específico. Estos enfoques plantean la necesidad de conocer a fondo las distintas juventudes, sus singularidades y sus variadas maneras de expresión. Además, se plantea integrar a las dimensiones de juventud las variables de clase, género, religión y etnia (entre otras), con el fin de comprender las complejidades propias de cada grupo, así como las construcciones de identidad que, a partir de estas variables, surgen en las diversas realidades sociales (Duarte, 2000).

Esta forma de abordar a la población joven y adolescente ha sido también denominada como “el discurso sobre la pluralidad juvenil”, el cual supone la existencia de una heterogeneidad de experiencias y de prácticas entre los/as jóvenes (Revilla, 2001). En esta misma línea, se han desarrollado enfoques como el de ciudadanía, el cual, desde esta mirada plural y de rescate de la diversidad del mundo juvenil, se centra en los derechos de las/os adolescentes y jóvenes: derecho a la salud, a la salud sexual y reproductiva, la integridad sexual, la seguridad sexual del cuerpo, la privacidad, la igualdad, el derecho de elegir, entre otros derechos (Maddaleno y Schutt-Aine, 2003).

2. SEXUALIDAD

La sexualidad ha sido comprendida y abordada de diversas maneras dependiendo de los contextos históricos y socio-culturales específicos. La antropología ha aportado interesantes datos etnográficos que muestran las diferentes construcciones culturales que los grupos humanos han generado en torno a la sexualidad asimismo ha dado cuenta de la manera en que cada cultura establece criterios específicos respecto a los comportamientos permitidos y prohibidos en torno a las prácticas sexuales. Esto pone de manifiesto que muchos de los comportamientos sexuales son aprendidos en el contexto cultural al cual se pertenece. Además, deja en evidencia que la sexualidad puede ser vivida cargada de conflictos o libre de los mismos según las pautas culturales y los mensajes que la propia sociedad construye sobre la sexualidad (Aravena, 2006).

En occidente, hasta hace poco tiempo el peso de la religión católica en el discurso sobre la sexualidad era muy fuerte. Desde este enfoque la sexualidad era vinculada únicamente a la reproducción y primaba sobre ella una visión negativa asociada al pecado y la culpa, llegando a ser fuente de persecución y discriminación (IBID). Otro de los abordajes imperantes en occidente en las últimas décadas ha sido el desarrollado por las ciencias biológicas y médicas, cuyos discursos también ligan la sexualidad casi exclusivamente al proceso de reproducción, dejando todos los otros aspectos constitutivos de la sexualidad (como lo son el placer, la emocionalidad involucrada, entre otros aspectos) fuera de los discursos hegemónicos. Los aportes más recientes provenientes de las ciencias humanas y sociales han permitido establecer que la sexualidad va mucho más allá de la biología: es también simbólica, ya que se vincula con las identidades, la expresión de emociones, y los significados sociales que las personas le atribuyen (Giddens, 2007).

En la actualidad la sexualidad se entiende cada vez más como una dimensión vital que cada individuo ha de conformar y explorar, visión que se aleja de las miradas netamente normativas, biologistas y reproductivas y que, además de ampliar la comprensión, permite aumentar las opciones personales en torno a la sexualidad. Así, si antes la sexualidad se definía a partir de la heterosexualidad y de la monogamia, ahora está cada vez más aceptado el hecho de que existen diversos tipos de comportamientos y de orientación sexual en una amplia variedad de contextos. Estas transformaciones se han ido produciendo en el marco de un proceso social más amplio, caracterizado por la individualización y singularización de las trayectorias sexuales (Giddens, 2007; Palma, 2006).

Luego de esta breve introducción, y para abrir la reflexión en torno a diversas dimensiones de la sexualidad, a continuación presentamos una serie de definiciones básicas de los conceptos centrales que guiarán la reflexión a lo largo de los capítulos siguientes.

- » **SEXO:** define el hecho de ser hombre o mujer a partir de condiciones anatómicas y fisiológicas.
- » **Género:** se refiere a la construcción social que cada cultura realiza en base a la diferencia sexual. Se trata de un producto social que se define tanto por las normas que cada sociedad impone sobre lo femenino y masculino, como a través de la identidad subjetiva de cada persona, y de las relaciones de poder particulares que se dan entre hombres y mujeres en una cultura determinada.

- » **Identidad de género:** se refiere a la pertenencia a un sexo u otro, es decir, sentirse hombre o mujer.
- » **Rol de género:** “es el papel, acción o actitud asumido por una persona de acuerdo a factores sociales, culturales, políticos, económicos, éticos o religiosos. Los roles de género pueden derivar en estereotipos o discriminación si es que no se corresponden con las verdaderas capacidades e intereses de las personas. Así, por ejemplo, durante gran parte de la historia se ha pensado que el rol de género de la mujer es ser dueña de casa, mientras que al hombre se le ha adjudicado la labor de proveedor. Lo mismo ocurre con la afirmación “sólo las mujeres lloran y los hombres no”. Con el paso del tiempo ha quedado claro que muchos roles de género no son exclusivos de un determinado sexo, sino que pueden ser desempeñados con igualdad por ambos, aunque con diversas formas de expresión” (MOVILH, 2010: 7).
- » **Orientación sexual:** “está determinada por el deseo natural, tanto sexual, como amoroso y erótico hacia otras personas” (MOVILH, 2010: 7).
- » **Conductas sexuales:** “son las prácticas e historias sexuales de las personas que pueden ser siempre, o en algún momento, iguales o distintas a su orientación sexual y que se encuentran muy influenciadas por el contexto social, político, cultural, religioso o económico donde se inserta el ser humano” (MOVILH, 2010: 7).
- » **Salud sexual:** “El completo bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad. Ello supone contar con los medios que permitan relaciones placenteras y seguras, la capacidad de decidir informada y autónomamente cuándo, con quién y en qué circunstancias se vivirá la sexualidad. La salud sexual, de acuerdo con los documentos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo (1994), supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de una manera que sea positivamente enriquecedora y desarrolle la personalidad, la comunicación y el amor. Por esta razón, el concepto de salud sexual entraña un enfoque positivo de la sexualidad humana, en tanto que el objetivo de la atención de la salud sexual debe ser el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materias de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Valdés et al., 2011: 147).
- » **Salud reproductiva:** “La salud en la reproducción implica que las personas tengan la capacidad de reproducirse, de vivir con seguridad el embarazo y el parto, y de regular su fertilidad sin riesgo para su salud. Implica, además, el crecimiento y desarrollo sano del niño o de la niña” (Valdés et al., 2011: 147).
- » **Derechos sexuales y reproductivos:** “se refieren al principio que establece que cada ser humano debe vivir su sexualidad en libertad, sin coerción ni violencia y con acceso al mayor estándar disponible para la prevención y el cuidado de la salud, pudiendo decidir de forma autónoma y responsable acerca de su vida reproductiva, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas” (Valdés et al., 2011: 145).

3. SEXUALIDAD MASCULINA

La sexualidad es un componente fundamental en la estructuración de la identidad de género de los hombres, y se relaciona con los significados del erotismo y de la reproducción construidos en las sociedades. Ser viril, mantener relaciones heterosexuales como rito de transición hacia el mundo adulto, y reproducirse, son algunas de las prescripciones que marcan al género masculino y que se construyen como verdades inmutables y genéticamente determinadas.

Algunos investigadores (Fuller, 2001; Kimmel, 1992; Olavarría y Valdés, 1998; Viveros, 2002) han demostrado cómo un cierto modelo de masculinidad dominante en las sociedades occidentales, sobre todo latinoamericanas, exige distanciamiento de todo aquello que es visto como femenino, imponiendo una manifestación permanente de “hombría” delante de otros hombres. Mostrarse viriles, capaces de conquistar y de mantener relaciones sexuales con penetración, son aspectos centrales en la vida de los jóvenes, y, a la vez, fuente de dudas y ansiedades. La atención de los jóvenes se centra en el pene, símbolo de su virilidad, lo que acarrea una preocupación permanente de los hombres desde su infancia con respecto del tamaño de su órgano sexual. Comparar, medir, son comportamientos casi necesarios para acomodar o mitigar ansiedades construidas a partir de los marcos sociales. Por todos estos motivos, el desempeño sexual se ha tornado vital para la construcción de la identidad de género de los hombres. Asimismo las experiencias masturbatorias y eyaculatorias están muy presentes en la vida de los hombres jóvenes y son socialmente más aceptadas que para las mujeres.

Todos estos patrones de conducta y estereotipos sexuales son construidos socialmente. Un claro ejemplo lo constituyen los significados en torno a la virginidad, que son diferentes para las jóvenes y los jóvenes. Mientras que en muchas culturas las adolescentes y jóvenes tienen algún tipo de preocupación respecto a su primera relación sexual con penetración (de tipo moral, relativa al dolor, al embarazo no deseado, etc.), para los adolescentes y jóvenes varones el inicio de la vida sexual puede ser una fuente de prestigio y de poder frente a su comunidad. Esas diferencias de género se observan también en temáticas como la infidelidad, la que puede recibir fuertes sanciones sociales en el caso de las mujeres, mientras que en el caso de los hombres puede ser incluso promovida.

Para los jóvenes, la convivencia con familiares, profesores, profesionales de la salud y colegas, así como el contacto con informaciones ofrecidas por los medios de difusión, influyen en el proceso de transformaciones que marcan la adolescencia y el inicio de la vida adulta, todos estos actores sociales actúan como fuente de presión social, más que como apoyo o fuentes de información adecuada. Las inquietudes masculinas (por ejemplo, cuando el hombre se pregunta si es hombre de verdad o qué tiene que hacer frente al grupo de pares para serlo) no son por lo general abordadas públicamente. La preocupación por la virilidad y por demostrar la capacidad de conquista conduce muchas veces a los jóvenes a buscar expresiones intensas de reafirmación sexual masculina: ser un “semental”, “agarrar a todas las mujeres que se pueda”, etc., o por lo menos hacer creer que actúan de esa forma, garantizando así un lugar de prestigio en el grupo de convivencia. Los jóvenes se sienten presionados a seducir a mujeres que sean aprobadas por el grupo de amigos, y vanagloriarse de sus conquistas. En este sentido, los hombres suelen relatar sus conquistas sexuales al grupo de pares, y el ritual se completa cuando el grupo acepta esas historias como verosímiles. Sin embargo, muchas de sus historias, según lo que los mismo jóvenes reconocen, son inventadas (OMS, 2000).

Desde un punto de vista de salud, hay algunas conductas de riesgo preocupantes que los hombres suelen tener en la adolescencia justamente en el marco de estas creencias tradicionales en torno a la sexualidad. Muchos adolescentes tienen sexo sin protección, no respetan o no negocian las decisiones con sus parejas sexuales, o ejercen coerción o violencia sexual contra las mujeres. Exponen de este modo a las mujeres y a ellos mismos a las ITS, al VIH, al embarazo no planificado y a la violencia sexual (IBID).

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

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

Aun después de la primera eyaculación, los muchachos viven su sexualidad como si la fertilidad no existiese. Es posible, incluso, que muchos jóvenes ya sean fértiles antes de que ocurra la primera eyaculación. Conocer sobre el propio cuerpo y cuestionar tabúes y mitos, ayuda a comprender nuestros deseos y nuestro placer sexual, de esta manera, el proceso de cambios físicos y emocionales que marcan la pubertad y la adolescencia puede ser más tranquilo y placentero.

Un abordaje de masculinidades en materia de sexualidad busca implicar a los hombres en la prevención del embarazo no planificado, las ITS y el VIH/SIDA, así como involucrarlos en el conocimiento y la práctica de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de ellos mismos.

4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La primera formulación de los derechos reproductivos se hizo en la Conferencia sobre Derechos Humanos (Teherán, 1968), donde se estableció que decidir el número de hijos y su esparcimiento constituye un derecho de las parejas. En la Conferencia de Bucarest (1974) se reconoció, además, el rol del Estado en asegurar esos derechos, incluyendo la información y acceso a los métodos de control de la fecundidad. En la Declaración de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (México, 1975) se reconoció el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a las diferentes opciones sexuales y los derechos reproductivos, incluyendo la maternidad entendida como una opción y no como un deber. Posteriormente, la Convención de Naciones Unidas (1979) sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer incluyó el derecho a la igualdad de hombres y mujeres en las decisiones reproductivas y a la responsabilidad que implican los hijos e hijas. A su vez, la Convención de Derechos del Niño (1989) contiene también una serie de principios relevantes para los derechos sexuales y reproductivos. La Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo (1994) significó un gran avance en la definición de los derechos reproductivos, incluyendo en la definición la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria como de procrear, ampliando de esta manera el concepto de salud reproductiva (Sernam, 2005).

Los derechos sexuales son derechos humanos y universales, basados en la libertad inherente, dignidad, respeto e igualdad para todos los seres humanos. Tener una vida sexual plena es un derecho fundamental y por eso debe ser considerado un derecho humano básico. Los derechos reproductivos, a su vez, remiten a la posibilidad de que hombres y mujeres tomen decisiones sobre su sexualidad, fertilidad, sobre su salud relacionada al ciclo reproductivo, así como a tener hijos.

Los derechos sexuales y reproductivos

- Derecho a disfrutar de la sexualidad independiente de la reproducción
- Derecho a vivir la sexualidad libre de miedos, vergüenzas, culpas y discriminación
- Derecho a la libertad y seguridad, decidiendo tener o no relaciones sexuales
- Derecho a la libre orientación sexual
- Derecho a vivir la sexualidad en pareja, basada en la igualdad y el respeto
- Derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales y con quién
- Derecho a la educación e información en sexualidad
- Derecho a la información y uso de métodos anticonceptivos
- Derecho a decidir tener hijos, cuántos y en qué momento
- Derecho a compartir la responsabilidad que implican los hijos entre mujeres y hombres
- Derecho a la atención de la salud sexual y reproductiva

- Derecho a la confidencialidad de la información en la atención e salud sexual y reproductiva
- Derecho al control y atención del parto
- Derecho a la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA
- Derecho a vivir una sexualidad sin violencia, coerción y abuso
- Derecho a denunciar el abuso sexual y la violencia
- Derecho a la anticoncepción de emergencia o la píldora del día después en caso de violación
- Derecho a no ser expulsados de un colegio o liceo por estar embarazada
- Derecho a conocer el propio cuerpo y el autoerotismo
- Derecho a no ser sometidos a experimentaciones sobre métodos anticonceptivos que no estén científicamente y éticamente aprobados a nivel internacional
- Derecho al tratamiento de la infertilidad

Fuente: Valdés et al., 2011

¿Los hombres tienen derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos reproductivos fueron expresados y legitimados en el texto de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, realizada en 1994, y fueron retomados en el texto de la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing, en 1995. En El Cairo, aunque no fue la primera vez que los hombres fueron citados en textos de esa naturaleza, se resaltó la necesidad de generar una mayor participación masculina en el ámbito de las decisiones y compromisos relevantes para la vida cotidiana de hombres y mujeres, en particular, en el campo de la sexualidad y la reproducción. El texto tuvo como mérito destacar la necesidad de ampliar las acciones, políticas y programas que involucren a la población masculina. Así, tanto en el campo de la sexualidad como en el de la salud reproductiva, las mujeres jóvenes y adultas dejaron de ser las únicas destinatarias de las preocupaciones programáticas, y los hombres pasaron a ser también sujetos de derechos sexuales y reproductivos.

No hay dudas respecto a la necesidad de seguir analizando la relevancia y pertinencia de promover los derechos sexuales y reproductivos de los hombres. Dada la implicancia de unos derechos sobre otros se debe generar un proceso de reflexión continua que debe contar siempre con la participación de hombres y de mujeres para que las cuestiones éticas sean preservadas, y para impedir que la defensa de algunos derechos se realice en detrimento de los derechos de otras y otros.

La proximidad entre anticoncepción y derechos reproductivos limita la formulación del campo de los derechos reproductivos cuando aquello se asocia sólo a la fecundidad, esto es, al número de hijos/as que cada mujer tiene o desea tener. En este contexto, la referencia a los muchachos hombres en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva es en general muy secundaria, minimizando la participación de ellos en todos los procesos, y, por tanto invisibilizando sus derechos y responsabilidades. Por otra parte, existen una serie de resistencias por parte de profesionales de la salud y de la educación, teóricos y activistas, para asociar los derechos reproductivos a los hombres. Crear conciencia en el campo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, exige la movilización personal de los propios jóvenes, de los educadores y de los profesionales de la salud. Sobre todo, se necesita una revisión conceptual de cómo comprender el significado y el compromiso de los hombres con la sexualidad y reproducción, combatir el machismo y sus consecuencias en los discursos y prácticas de los hombres, así como creer que los muchachos pueden presentar actitudes y comportamientos diferentes de aquellos tradicionales, y creer que ellos pueden cambiar.

Violencia sexual

La violencia sexual es aquella violencia que se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción o intimidación. La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo, incluyendo el uso de fuerza física, el acoso sexual, el matrimonio o cohabitación forzados, la prostitución forzada, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra infecciones de transmisión sexual, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.

El Informe Mundial sobre la Violencia y Salud define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra personas, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (OPS, 2002).

“Dentro de la legislación chilena, los ilícitos relacionados con violencia sexual son denominados delitos sexuales y se entienden como actos agresivos que atentan contra la libertad de las personas y la posibilidad de decidir, específicamente sobre su sexualidad. La violencia sexual no solamente se entiende como una violencia física, sino también como una violencia psicológica, en la que se incluyen todas las formas posibles de agredir, abusar o coaccionar la sexualidad de una persona.” (Valdés et al., 2011)

“En Chile, 80% del total de denuncias registradas en las comisarías de menores son por violencia sexual. (...) Por lo general los abusadores y los agresores sexuales son familiares directos o personas conocidas que gozan de la confianza de las adolescentes (padres biológicos, padrastros, abuelos, tíos, cuñados, primos, vecinos, amigos de la familia, empleadores u otras personas con autoridad o ascendencia sobre las adolescentes). Sólo en una minoría de casos los perpetradores son personas extrañas a la víctima. En las adolescentes mayores de 15 años, es común que los agresores sexuales sean pares de edad similar, mientras que en las adolescentes menores suelen ser principalmente hombres mayores que ellas. (...) Desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva la agresión sexual representa un alto riesgo de embarazo y de transmisión de ITS y VIH/Sida, así como de lesiones genitales y daños en otras partes del cuerpo. Los equipos de salud no siempre están preparados para detectar y dar respuestas integrales a la complejidad de la problemática de las adolescentes que presentan embarazos forzados” (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011:24-25).

5. SEXUALIDADES Y JUVENTUD

Si bien la sexualidad en la sociedad chilena ha sufrido importantes transformaciones en las últimas décadas, pareciera que ésta, en general, todavía se aprende y se vive cargada de prejuicios, culpas y desinformación, y sigue siendo tratada como un tema tabú (Palma, 2006; Aravena, 2006). Este comportamiento no es exclusivo de nuestro país sino que está presente en toda la región, la cual presenta patrones culturales tradicionales donde ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad en general aceptan fácilmente la idea de la sexualidad activa en la juventud y la adolescencia. Este contexto favorece el que, en general, no se desarrolle una amplia educación sexual para adolescentes y jóvenes, que exista una falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, y que los hombres jóvenes pocas veces accedan a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011). Estos enfoques y perspectivas tradicionales y conservadoras para abordar la sexualidad juvenil se diferencian abismalmente de las prácticas y los discursos propios de los y las jóvenes, los cuales dan cuenta de modificaciones importantes en los modos en que ellos y ellas significan y viven la sexualidad. En la cultura juvenil actual existe una creciente liberalización normativa donde no se discute si las relaciones sexuales están en el dominio de lo permitido o lo prohibido, simplemente están accesibles y se accede a ellas (Matus, 2006). Esta liberalización normativa no hace referencia solo a los comportamientos sexuales tradicionalmente establecidos, sino que se vincula con toda una diversificación de patrones de comportamientos sexuales, entre ellos, los que se desarrollan como prácticas en un periodo previo al de la iniciación sexual propiamente tal (INJUV, 2010), y la exploración sexual con personas del mismo sexo. De acuerdo a los datos de la VI Encuesta Nacional de la Juventud, la edad promedio de quienes han tenido estas prácticas previas (al sexo con penetración) es de 14,6 años, con un promedio de 14,3 años para los varones y 14,9 años para las mujeres (INJUV, 2010). Dichos comportamientos se vinculan con la experimentación de distintos actos sexuales a modo de prácticas y aprendizajes que requieren ser conceptualizados y tomados en consideración ya que forman parte de la actividad sexual de los y las jóvenes, así como de la exposición a la que se enfrenta la juventud respecto a los diferentes riesgos en el área sexual: ITS, VIH, embarazo no planificado, violencia sexual, entre otros.

Algunos datos de la VI Encuesta Nacional de la Juventud sobre prácticas sexuales en jóvenes (INJUV, 2010)

- En Chile el promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,7 años, en los hombres es de 16,4 años y en las mujeres es de 17,1 años. Las mujeres se inician sexualmente con más frecuencia (que los hombres) con su pololo/a (83,7%), seguido de la relación con andantes (7,8%) y amigos/as (4,2%). En el caso de los hombres se mantiene una tendencia similar pues se inician sexualmente en el marco del pololeo (57,4%), luego con amigas/os (18,3%), con andantes (16,9%) y con recién conocida/o (4,2%) (INJUV, 2010).
- Las prácticas preventivas de los y las jóvenes actuales dan cuenta de un bajo nivel de uso de métodos de prevención en la primera relación sexual. El promedio de uso de métodos de prevención en la primera relación sexual llega al 51,4% (hombres

52,9% y mujeres 49,8%). Estos datos dan cuenta de una tendencia al aumento en el uso de tecnología preventiva si se los compara con los datos de la V Encuesta Nacional de Juventud del año 2006, que marcaron un promedio de 44,7%. Así, en la actualidad, si bien más jóvenes usan métodos de prevención “en su primera relación sexual”, todavía un 48,6% no los utiliza.

- El tipo de método de prevención más usado en la primera relación sexual es el condón o preservativo masculino (85,7%), seguido por el uso de la píldora anticonceptiva (19,1%), aunque muy por debajo. Los hombres son quienes más reportan uso del preservativo (92,8%). Las mujeres por su parte optan por el uso de preservativo masculino (77,9%) y por el uso de píldora anticonceptiva (26,6%). A medida que aumenta el nivel socioeconómico y el nivel de educación, aumenta también el nivel de uso de preservativos, mientras que a menor nivel socioeconómico aumenta el uso de la píldora anticonceptiva. Según esta encuesta, el principal argumento que dan los y las jóvenes para el uso específico del condón en la primera relación sexual fue la prevención de un embarazo (90,6%), seguido por protección frente al VIH/SIDA (39,4%) y de otras infecciones de transmisión sexual (37,8%). La encuesta sostiene que no existen diferencias significativas sobre la motivación para usar el preservativo o condón masculino en las respuestas de acuerdo a los grupos de edad, sexo, nivel socioeconómico ni a la localidad en que residen las y los entrevistadas/os.
- Las y los jóvenes están adquiriendo de manera paulatina la información necesaria para administrar de manera más segura el ejercicio de su sexualidad, sin incurrir en riesgos que afecten directamente su salud. En cuanto a cómo se consiguió el método utilizado en la primera relación sexual se focaliza principalmente en farmacias (70%), seguida por el consultorio (11,4%) y, por último, la pareja (10%).
- Existen diferencias de acuerdo al lugar de residencia de la juventud, ya que aquellos que residen en zonas urbanas (52,8%) registran mayor uso de métodos de protección, con una diferencia de diez puntos porcentuales respecto de aquellos y aquellas jóvenes que residen en zonas rurales (41,5%).
- En relación al nivel educativo, claramente existe una diferencia en el acceso y uso de métodos de prevención, ya que a medida que aumenta el nivel educativo, aumenta el uso de estos métodos en la primera relación sexual, lo que da cuenta de la incidencia de las variables socioculturales en la determinación de conductas de prevención o de riesgo en la población juvenil.

Atención de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y juventud

Los acuerdos internacionales de derechos humanos aprobados en los últimos quince años defienden la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes. La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la protección contra la discriminación, los malos tratos y la explotación; la participación en decisiones que afectan sus vidas; el disfrute de privacidad y el acceso a la educación y a los servicios de salud e información al respecto. En 1994, durante la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, los gobiernos se comprometieron a abordar las necesidades de salud reproductiva y los derechos reproductivos de los y las adolescentes. En 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, los gobiernos reafirmaron ese compromiso y destacaron especialmente la importancia de focalizar los esfuerzos en la situación de niñas y adolescentes mujeres. A pesar de ello, en muchas partes del mundo las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población adolescente son poco comprendidas o directamente ignoradas, situación que amenaza la salud y el bienestar de los y las adolescentes (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011).

En Chile, tal como en otros contextos, los y las jóvenes no cuentan con suficiente información y educación en sexualidad y reproducción, ni tienen acceso adecuado a servicios de salud sexual y reproductiva que les brinden atención integral, confidencial y de calidad (Schiappacasse, Zepeda y Díaz, 2006). Los/as profesionales de atención de la salud reconocen que hay una serie de trabas burocráticas que dificultan el ingreso de adolescentes a la atención. Por otro lado, asumen que les falta formación y capacitación para atender a adolescentes desde un enfoque diferente al de riesgos, así como saber más de temas de culturas juveniles, enfoque de género y masculinidades, protocolos de atención a adolescentes hombres, comunicación efectiva y desarrollo de habilidades vinculares. Por otra parte, se identifican barreras culturales tales como los enfoques reduccionistas respecto de la salud sexual y salud reproductiva. En ese sentido, se suele asociar la salud reproductiva de los/as jóvenes exclusivamente a la prevención y atención del embarazo adolescente, y con foco puesto solo en las mujeres. Desde esta visión, las necesidades en salud sexual de los hombres quedan invisibilizadas y la atención a adolescentes en salud reproductiva se reduce frecuentemente a temas de maternidad (Sadler, Obach, Luengo y Biggs, 2011).

Barreras de acceso a los servicios de SSR desde un enfoque de masculinidades

Los y las profesionales de atención de salud reconocen que la atención a hombres jóvenes presenta especiales barreras: falta de formación universitaria/técnica y de capacitación en atención a hombres con enfoque de género y masculinidades; percepción de que los hombres sólo requieren de la entrega de preservativos y que no existen otros ámbitos de salud sexual y salud reproductiva que les competan; bajas expectativas respecto de su asistencia y consulta a los servicios de salud, entre otras. Algunos/as profesionales de salud prefieren no ofrecer servicios a los hombres porque se sienten incómodos conversando sobre asuntos de salud sexual y salud reproductiva con ellos, y porque ello podría desviar recursos para atender a las mujeres y poner en peligro la calidad y disponibilidad de esos servicios para ellas. Además, también interfieren los valores, creencias y prejuicios del personal de atención, los que a veces atentan contra los derechos de los/las adolescentes de recibir una atención de calidad, pertinente y oportuna. Junto con lo anterior, muchos prestadores de salud sostienen que los/as adolescentes no se reconocen a sí mismos como sujetos de derecho y no ven a las instituciones como entidades al servicio de ellos/as, sino que consideran que están orientadas al público adulto. Ello provoca, que en muchos casos los/as jóvenes no accedan a los centros de salud, ya que no se sienten con el derecho a utilizarlos. Además, se percibe a los servicios de salud sexual y salud reproductiva como espacios pertinentes solamente para adolescentes sexualmente activos, y no como espacios de orientación, consejería y prevención en SSR para la población adolescente (Sadler, Obach, Luengo y Biggs, 2011).

Las barreras derivadas de la socialización de género merecen especial atención en cuanto a la relación que se establece entre los/as adolescentes y los centros de salud. Para las mujeres esta relación emerge como obvia, natural y normal, forma parte de conversaciones y experiencias cotidianas, siendo los procesos reproductivos uno de los ejes de tal relación. La socialización de género en los hombres, en cambio, no establece como parte de su repertorio de conductas el cuidado de la propia salud. Esto hace que existan barreras para el acceso de los hombres a los centros de salud, ya que el cuidado de su salud y la prevención de problemas de salud no son vistos como asunto de hombres ni como parte de sus necesidades. En este contexto se reportan una serie de barreras, por ejemplo, la vergüenza que sienten algunos varones jóvenes de reconocer que necesitan información sobre temas de salud sexual y reproductiva, ya que atenta contra la idea de una masculinidad sexualmente activa e informada que se promueve desde los patrones culturales imperantes. De este modo, los hombres se vinculan con los centros de salud principalmente por episodios de emergencia como accidentes, lesiones derivadas de peleas o de deportes (Palma et al. 2008, citado en Sadler, Obach, Luengo y Biggs 2011). En este contexto, los adolescentes y jóvenes carecen, en general, de orientación e información sobre sexualidad y del acceso a los servicios y los métodos para regular su fecundidad y cuidar de su salud sexual. Esta situación tiene como conse-

cuencia que muchos adolescentes inicien su actividad sexual a edades tempranas sin usar anticoncepción, con un bajo uso de preservativo, y que la fecundidad en ese grupo etario no haya disminuido en la misma proporción que en el grupo etario adulto (Schiappacasse, Zepeda y Díaz, 2006).

La visibilización de las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población adolescente, y en especial de los hombres adolescentes, requiere incorporar un enfoque de ciudadanía y participación, que se centre en los derechos de los adolescentes. La disparidad de hombres y mujeres respecto a la consulta sobre su salud sexual y reproductiva exige identificar maneras creativas para disminuir las barreras de acceso de los hombres jóvenes, como por ejemplo: ir a donde ellos están como las escuelas o clubes deportivos, ofreciendo evaluación médica general o relacionada con el deporte; incluir a los hombres en algunas consultas de regulación de la fertilidad cuando la mujer así lo quiera; hacer más amigables los servicios para ellos; incluirlos en programas de educación sexual no sexista; entre otras.

¿Qué debería incluir el diseño de servicios de salud sexual y reproductiva que consideren la participación de los hombres?

- La oferta de servicios de regulación de la fertilidad debe ser parte de una atención integral, que responda además a las necesidades respecto a las ITS y VIH/SIDA, infertilidad, disfunciones sexuales y cánceres del aparato reproductor masculino. Se incrementa así la probabilidad de que los hombres concurren al consultorio y adhieran a las indicaciones.
- Para lograr esta adhesión, los servicios deben considerar a los hombres como protagonistas plenos, interesados en alcanzar una buena salud reproductiva y preparados para cambiar su comportamiento respecto del control de la fertilidad y de la salud sexual reproductiva en general. Es preciso contar con personal cordial, sensible y calificado, disponer de profesionales y técnicos con mayor información y mayores competencias en la orientación de hombres, capaces de comprender la influencia del género en las creencias, de promover comunicacionalmente cambios de comportamiento, y de otorgar la orientación, consejería y servicios que los hombres necesitan. Además, ser capaces de incentivar la consulta de regulación de la fertilidad en los hombres como parte de los exámenes preventivos de salud y alentar a las mujeres a motivar a sus parejas para que acudan a la consulta de salud sexual y reproductiva.

- La formación y capacitación de las y los prestadores deben enfatizar en la necesidad de saber qué es lo que preocupa a los varones en relación con su salud sexual y reproductiva, de comprender y respetar sus necesidades, enfocando todo ello desde un análisis de género, para abordar su atención en forma más efectiva. Es frecuente que cuando los hombres se acercan a un consultorio o centro de salud les cueste expresar el motivo de su consulta, y hablen de otra cosa, no de la verdadera razón de la visita. Una o un prestador de servicios sensible puede dirigir la conversación hacia los temas de la salud sexual y reproductiva e indagar acerca de los intereses y preocupaciones de los usuarios. Se requiere especial delicadeza para formular preguntas sobre sexualidad que son más difíciles para los hombres, tales como las referidas al placer, el vigor y la anatomía sexual. La información debe entregarse en forma tranquila, empática, no condenatoria. Para estimular la participación de los hombres, se deben considerar los objetivos reproductivos de ellos, de sus parejas, así como las decisiones que deben enfrentar juntos. Algunos hombres, especialmente los jóvenes, no quieren revelar su ignorancia acerca de la sexualidad y la reproducción, de allí que quizás no hagan preguntas, se queden callados y actúen de forma diferente si está presente con ellos la pareja, esposa o novia. Una estrategia que ayuda a superar esta dificultad es que un o una consejero o consejera se reúna brevemente con él antes de la consulta y le de oportunidad de hacer preguntas confidenciales.
- Es importante señalar que un número considerable de prestadores y prestadoras tienen prejuicios y, sin proponérselo, disuaden a los usuarios de buscar información y servicios de anticoncepción, por ejemplo, sobre vasectomía, o proporcionan información poco clara, sobre los efectos de ésta.
- La capacitación del personal es imprescindible para garantizar una atención de regulación de fertilidad de alta calidad para hombres, capacitación que debe considerar aspectos de género del propio personal de salud.

Fuente: MINSAL, 2007.

6. DIVERSIDAD SEXUAL

La cultura hegemónica establece que la heterosexualidad es obligatoria y constitutiva del ser hombre y mujer, y en consecuencia, el móvil de las conductas sexuales aceptadas. Lo anterior se relaciona con diversas formas de discriminación hacia las personas LGBT (lesbianas, gays bisexuales, trans), entre ellas la homofobia. Esta discriminación se expresa en espacios sociales como la escuela, a través del bullying homofóbico o violencia escolar hacia niños/as y adolescentes LGBT. Se sabe que las personas víctimas de esta forma de maltrato sufren efectos en su salud mental, como depresión y ansiedad, que pueden terminar incluso en el suicidio (UNESCO, 2012).

En Chile, cada año son asesinadas personas LGBT en razón de su orientación sexual, tal como se registra en el Informe Anual Derechos Humanos Minorías Sexuales Chilenas del MOVILH. Uno de los últimos casos de alta visibilidad pública fue la brutal golpiza al joven Daniel Zamudio por parte de un grupo de jóvenes causándole la muerte. El año 2011 el congreso aprobó una ley de no discriminación que lleva su nombre.

La discriminación hacia las personas LGBT se expresa como intolerancia hacia las formas de vida, de afecto y de expresiones sexuales diferentes a la heterosexual. Así está expresado por ejemplo en el Código Penal Chileno, que sí permite una relación de pololeo heterosexual de un mayor de 18 años con una menor de 14 a 18 años, y no así una relación entre dos personas del mismo sexo de esas edades. Las personas LGBT no cuentan con respaldo jurídico cuando constituyen familia, al no estar reguladas las uniones civiles, ni el matrimonio entre personas del mismo sexo, ni la adopción o el apoyo estatal a la fertilización asistida. Así, por ejemplo, la Corte Interamericana el año 2012 sentenció que Karen Atala fue discriminada en razón de su orientación sexual por la justicia chilena al impedirle tener la tuición de sus hijos por ese hecho.

Hombres que tienen sexo con hombres

La realidad de que los jóvenes tengan prácticas sexuales con otros hombres aún es fuente de ansiedad e inquietud para las personas, las familias y las demás instituciones sociales. Prácticas homoeróticas y bisexuales entre hombres jóvenes suele ser factor de tensión para el mundo adulto e indican la existencia de prácticas socialmente menos valorizadas que las heterosexuales, homofobia y un desconocimiento de los derechos sexuales de los jóvenes. Por ejemplo, es común, especialmente en las sociedades latinas, encontrar casos en que los padres procuran asegurar la educación y el control sobre la vida sexual de sus hijos, temiendo que puedan ser homosexuales. Llegan incluso a acompañarlos a sus primeras relaciones sexuales, estimulándolos a ello para que puedan aprender a comportarse como “hombres” en su vida sexual. O envían a los jóvenes gay a “terapias de reparación” para asegurar su heterosexualidad. En general, tales procesos de intolerancia para con la diversidad de orientaciones sexuales se tornan tan crueles que acaban imponiendo a los muchachos una vida de sufrimiento y exclusión, sin respeto a su capacidad de decisión, a sus derechos sexuales y humanos. Es necesario por tanto trabajar con los hombres jóvenes en deconstruir los prejuicios homofóbicos y la discriminación hacia personas LGBT y promover la tolerancia formas de vida y de afecto no heterosexuales. En el caso de los hombres homosexuales o bisexuales es probable que requieran apoyo dada la alta discriminación existente y la violencia en contextos como las escuelas hacia aquellos jóvenes que no cumplen con el modelo de hombre “de verdad”: heterosexual, rudo, etc.

Muchos hombres tienen sexo con hombres, siendo homosexuales, bisexuales o incluso heterosexuales. Es decir, hay hombres que sin autodenominarse “gay”, tienen sexo con otros hombres. Eso muestra que la experiencia sexual es compleja y dinámica, es cultural y es establecida en un campo complejo de relaciones de poder y de dominación. La diversidad sexual, la orientación sexual, emergen cada vez más desde la clandestinidad para configurarse como un derecho.

Los hombres que tienen sexo con hombres están expuestos a algunos riesgos en su salud sexual, tales como el de infección de ITS, VIH (ONUSIDA, 2012). En el plano sexual el proceso de conocer otras personas y tener sexo requiere prevenir riesgos (ITS, VIH, violencia) y tener conductas de autocuidado.

Aceptar la diversidad y dar espacio para el placer son condiciones básicas para un ejercicio sano de la sexualidad. Esta premisa debe dirigir el trabajo con los jóvenes.

7. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia es una realidad extendida tanto en nuestro país como en la región. En América Latina y el Caribe, el 18% de todos los nacimientos son de madres adolescentes de 15 a 19 años. Este fenómeno nunca es un hecho aislado, sino influido por un conjunto de variables macro y micro sociales que inciden fuertemente en su ocurrencia. Además, es síntoma de múltiples problemas sociales, por ejemplo, se encuentra vinculado a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, vulneración de los derechos, contextos familiares adversos y violencia sexual. Si bien este fenómeno ocurre en todos niveles socioeconómicos, predomina en los sectores de menor nivel y en los países en desarrollo. Asimismo, es más frecuente en las jóvenes que tienen bajo nivel educativo (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011).

La evidencia muestra que padres y madres que han sido padres jóvenes cuentan con menor escolaridad y más dificultades económicas que aquellos que no lo fueron (Madrid, 2006). Ello porque la respuesta social al embarazo adolescente suele estar asociada a estigmas, castigo social, falta de apoyo, y presión para dejar la escuela. Asimismo, es frecuente que se presione a los y las jóvenes a cumplir con roles tradicionales de género en relación a la maternidad y paternidad. Es decir, se espera que el padre adolescente provea económicamente y que la madre adolescente se haga cargo de los cuidados de su bebé (Aguayo y Sadler, 2006).

Cada caso de embarazo en la adolescencia es particular y el desenlace depende de la capacidad de cada persona para enfrentar la situación, la forma en que fue educada, los valores sociales de la época, la relación de pareja si la hay y, principalmente, del apoyo familiar y/o de los profesionales. Apoyar a adolescentes embarazadas y a su pareja no significa estimular el embarazo entre adolescentes, significa crear condiciones para que ese proceso se produzca sin problemas físicos y psicosociales para la pareja, y resguardando las mejores condiciones de desarrollo tanto para el bebé como para las/os adolescentes.

Algunos estudios han demostrado que los estereotipos sobre el adolescente y sobre el embarazo en la adolescencia en general, no pueden ser generalizados indiscriminadamente. Existen, por ejemplo, padres que se involucran y se comprometen, tanto con sus hijos como con las madres de ellos. Además, es necesario considerar que no todo embarazo adolescente es no deseado o no planificado (Aguayo y Sadler, 2006). Por otra parte, cabe resaltar que cada vez más padres adolescentes están presentes en su paternidad. En el estudio Encuesta IMAGES Chile se encontró que los padres jóvenes han sido más propensos a estar presentes durante el embarazo de su último hijo en comparación con generaciones anteriores (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

Una de las principales dificultades de los hombres jóvenes en cuanto a la paternidad es la falta de apoyo económico y social para llevar adelante la responsabilidad de educar y cuidar de sus bebés, tarea exigida socialmente pero poco apoyada (Aguayo y Sadler, 2006). Otro problema es, también, la idea de que el hombre –y en especial los adolescentes- no puede ejercer con competencia el cuidado infantil. Es importante, sin embargo, tener claro que no todo padre adolescente es renuente a aceptar su paternidad y que no toda experiencia de paternidad es negativa para los jóvenes, lo que se aplica también a las madres adolescentes. Para los padres y madres adolescentes que tienen la voluntad de asumir su rol como tal, es de fundamental importancia fortalecer sus redes de apoyo en la comunidad.

En los casos de padre y madre adolescentes se deben favorecer las mejores condiciones de cuidados para el bebé pero, al mismo tiempo, proteger el desarrollo de la madre y el padre joven, por ejemplo, que puedan proseguir sus estudios dando flexibilidad para que puedan cuidar y seguir desarrollándose como personas (Aguayo y Sadler, 2006; Madrid, 2006).

¿Cómo está construida la paternidad en la adolescencia?

Por lo general, el embarazo en la adolescencia se confunde en la literatura y en las acciones sociales con la maternidad en la adolescencia. Existe un verdadero manto de silencio sobre la paternidad y fecundidad en los hombres, quedando de este modo los hombres jóvenes invisibilizados y desresponsabilizados. Entre los diversos factores con los que se relaciona este fenómeno destacan:

- El que los fenómenos reproductivos son abordados desde el punto de vista de la madre o desde la madre y el bebé (por ejemplo, se habla de salud materno infantil o de la diada madre hijo).
- Los hombres no son vistos como fecundos.
- No se visualiza a los hombres como sujetos con derechos sexuales y reproductivos. Se desconoce el derecho de los adolescentes de decidir sobre su sexualidad o sobre su reproducción y, en consecuencia, no se realiza adecuada educación sexual. Se ignora el derecho del hijo/a de ser cuidado por madre y padre.
- Se considera que el padre puede faltar (en los controles prenatales o de salud, en el cuidado diario de su hijo, etc.) y su ausencia no es tan relevante para el desarrollo o del hijo/a.
- El padre joven es visto muchas veces a priori como ausente e irresponsable.

La realidad del embarazo adolescente en Chile

En Chile hay cerca de 40 mil embarazos de una madre adolescente cada año (Dides, Benavente, y Sáez, 2012). De acuerdo a los datos de la VI Encuesta Nacional de la Juventud, un tercio de la población joven ha experimentado un embarazo no planificado. Respecto a la edad en que se produce el embarazo no planificado se observa que entre los 12 y los 14 años un 3,2% de las adolescentes tuvo un embarazo; en el tramo 15 a 19 años, un 57,2% experimentó un embarazo. Por otra parte, se sostiene que las frecuencias para los sectores rurales (35,6%) superan a las de los urbanos (29,1%) (INJUV, 2010).

Año	Total nacidos vivos	Madres menores de 15 años	%	Madres de 15 a 19 años	%	Total madres adolescentes	%Total madres adolescentes
2005	230.831	935	0,4	35.143	15,22	36.078	15,62
2006	231.383	954	0,41	36.816	15,91	37.770	16,32
2007	240.569	955	0,39	38.650	16,06	39.605	16,45
2008	246.581	1025	0,42	39.902	16,18	40.927	16,6
2009	252.240	1079	0,43	39.624	15,71	40.703	16,14

Fuente: Dides, Benavente y Sáez, 2012.

8. PATERNIDAD

Este manual entiende por “padres” a aquellos hombres que son progenitores biológicos o son padres adoptivos, residan o no con sus hijos e hijas, e independientemente de la relación o vínculo que tuvieran con la madre. También se considera como tales a aquellos padres sociales o padrastros que cumplen las funciones de cuidado.

Norma Fuller define la paternidad como “un campo de prácticas y significaciones culturales y sociales en torno a la reproducción, el vínculo que se establece o no con la progenie y el cuidado de los/as hijos/as. Este campo de prácticas y significaciones emergen del entrecruzamiento de los discursos sociales que prescriben valores acerca de lo que es ser padre y producen guiones de los comportamientos reproductivos y parentales. Estos últimos varían según el momento del ciclo vital de las personas y según la relación que establezcan con la co-genitora y con los hijos y las hijas. Asimismo, estas relaciones están marcadas por las jerarquías de edad, género, clase, raza y etnia” (Fuller, 2000: 37).

Parrini por su parte sostiene que “los estudios antropológicos e históricos permiten visualizar la variabilidad histórico cultural de la paternidad y su carácter construido, ligado a determinados contextos políticos, económicos, sociales; así como a ciertas configuraciones simbólicas e imaginarias. La paternidad será construida de maneras específicas en cada sociedad, en un momento histórico dado y será afectada por los procesos socioculturales que se desplieguen en dicho momento. No hay una respuesta a la paternidad para todas las culturas y sociedades humanas” (Parrini, 2000: 70).

Estas aproximaciones para definir lo que se entiende por paternidad nos hablan de formas distintas de ser padres, dependiendo de los contextos y los tiempos históricos en que se desarrollan dichos roles. Es por ello que concordamos con Benno de Keijzer, quien plantea que “...más que hablar de paternidad como un tipo de relación, universal y predeterminada de los hombres con sus hijos e hijas, habría que hablar de paternidades, en plural, porque hay formas bastante diversas de ejercer la misma” (De Keijzer, 2000: 216). De esta manera, la paternidad es una experiencia múltiple, heterogénea, que se despliega, entre otros factores, de acuerdo a las ideologías de género imperantes en sociedades determinadas.

De acuerdo a Olavarría, más allá de las diferencias en las manifestaciones de las paternidades, la paternidad, junto con el trabajo, aun constituyen mandatos fundamentales en la vida de los varones adultos. Para este autor, la paternidad en nuestras sociedades es concebida como “uno de los pasos fundamentales del tránsito de la juventud a la adultez”, y como “la culminación del largo rito de iniciación para ser un “hombre” (Olavarría, 2001: 16). Estos dos mandatos estarían incorporados en las identidades de los hombres desde la infancia, por lo que ellos sentirían que su vida tiene sentido cuando han formado una familia y trabajan, es decir, cuando son capaces de cumplir con el rol de proveedores. La característica de construcción cultural e histórica de este tipo de paternidad y sus mandatos asociados ha quedado invisibilizada por la permanencia en el tiempo de esta manera de ser hombre/padre, lo que la ha transformado en “natural”. Sin embargo, “los cambios sociales, económicos y culturales acontecidos durante el último cuarto de siglo en la sociedad chilena permiten en gran medida comprender el cuestionamiento que se hace del referente de masculinidad y paternidad dominantes y de las prácticas inspiradas en es-

tos patrones, así como las demandas por cambios que hagan más “humanas”, íntimas, fraternas, colaborativas, igualitarias, tolerantes y democráticas las relaciones entre hombres y mujeres y entre padres e hijos” (Ibíd.: 18).

Mara Viveros (2002) describe tres temporalidades básicas de la paternidad: la primera es la idea de paternidad con la que son socializados los hombres por sus padres y sus madres; la segunda es la paternidad que resulta de la práctica de la protección, cuidado y crianza de los hijos e hijas; la tercera trata de una dimensión proyectiva, donde la paternidad es una actividad trascendente que se quiere prolongar en el tiempo.

De este modo, se puede observar la manera en que la socialización de género y los contextos histórico-sociales definirán la forma en que los hombres desplegarán su rol de padres, y los significados que cada cultura otorgará a las dimensiones y temporalidades de la paternidad. Esto nos lleva a reflexionar respecto a las manifestaciones de paternidades que estamos presenciando en la actualidad, y los cambios y continuidades que como sociedad queremos promover respecto a dicho rol. En este sentido, promover paternidades comprometidas es uno de los grandes desafíos actuales tanto por los beneficios que implica para los/as niños/as, para las mujeres y para los mismos hombres, como por el avance que significa en términos de equidad de género. El sector salud es uno de los campos centrales desde los cuales se puede trabajar en la promoción de paternidades activas, ya que permite involucrar a los hombres con su paternidad desde el inicio de la relación con el/la hijo/a y, a la vez, da la posibilidad de generar nuevos vínculos con la mujer gestante y madre, y de resignificar y resocializar las relaciones entre hombres y mujeres, basadas en el respeto y la equidad.

Beneficios de la paternidad involucrada durante el periodo prenatal y para la salud materna

La paternidad involucrada en momentos como la gestación, el parto y los controles de salud de bebés y niños y niñas entre 0 y 4 años, es una ventana de oportunidad para promover el cuidado en los hombres.

La participación de los padres y cuidadores masculinos durante el período prenatal y postnatal es de vital importancia para apoyar la salud y el bienestar de la madre y el/la niño/a. Estudios demuestran que el hecho de que los padres se involucren en la salud materna tiene un impacto positivo en la madre reduciendo el estrés asociado con el embarazo (Fisher et al., 2006). Los padres que se involucran en el cuidado de su bebé tienen más probabilidades de formar un vínculo emocional con él (Barclay y Lupton, 1999). Las madres que asisten acompañadas por su pareja a las visitas prenatales tienen más probabilidades de recibir atención prenatal en el primer trimestre (Martin et al., 2007) y después (Teitler, 2000). Durante el nacimiento, las mujeres que fueron acompañadas por sus parejas durante el trabajo de parto, tuvieron una experiencia de parto más positiva y una menor duración de parto y con menos dolor (Fatherhood Institute, 2007). De acuerdo con Pruett (1993), la participación del pa-

dre en la vida temprana del niño reduce la probabilidad de sufrir un abuso sexual. En síntesis, la participación de la paternidad es una variable importante que afecta una serie de comportamientos relacionados con la salud materna, la salud de los niños/as y factores de estrés.

Promover la paternidad de los hombres es importante para el desarrollo de las/os hijas/os y para la calidad de vida de las familias

Así lo demuestra la experiencia de países como Suecia y Noruega que, con cerca de tres décadas de políticas de equidad de género en las relaciones familiares, han visto incrementado el bienestar de madres, padres e hijos/as. Cuando los hombres están más involucrados como padres, sus parejas tienden a reportar estar menos sobrecargadas, con mejor salud mental, y más felices con sus relaciones conyugales. Estudios cualitativos y cuantitativos sostienen que los hombres involucrados como padres están más satisfechos con sus vidas y cuidan más de su salud (Barker et al., 2012).

Cuando los padres tienen una presencia de calidad en la vida de sus hijas/os, estos tienden a desarrollarse mejor en diversas áreas como su salud física y mental, motivación al estudio, rendimiento académico, desarrollo cognitivo y habilidades sociales, presentan una mayor autoestima, menos problemas de conducta y mayor tolerancia al estrés (Allen y Daly, 2007; Barker, 2003; Nock y Einolf, 2008). En una revisión de 16 estudios longitudinales (22.300 casos, en 24 publicaciones), en los que la variable de impacto de la participación del padre en indicadores de desarrollo estuvo controlada, se encontró un impacto positivo en hijos/as que habían tenido un padre involucrado en las siguientes áreas: menos problemas conductuales, menos conflictos con la ley, menor vulnerabilidad económica posterior, mejores resultados en escalas de desarrollo cognitivo, mejor rendimiento escolar, y menor estrés en la adultez (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid y Bremberg, 2008).

En otros estudios se ha encontrado que en la adolescencia, aquellas/os hijas/os que contaron con un padre involucrado durante su infancia, fueron más propensos a presentar una mejor salud mental, menos abuso de drogas, menos problemas con la ley y menos riesgos en las áreas de salud sexual y reproductiva (Allen y Daly, 2007; Fathers Direct, 2005; Nock y Einolf, 2008). En un estudio longitudinal en Inglaterra, Gales y Escocia (n=17.000) se encontró que los padres involucrados tempranamente en la vida de sus hijos/as contaban con una mejor relación padre - hijo/a en la adolescencia (Flouri, 2005). La presencia del padre también influye positivamente en la madre, quien tiende a tener menos sobrecarga de tareas de cuidado y domésticos y suele ver incrementada su salud física y mental (Allen y Daly, 2007; Barker, 2003).

En general, la presencia del padre también suele ser positiva para el ingreso familiar. Cuando están presentes, el ingreso tiende a subir, incluso aunque aporten menos porcentaje que la madre al ingreso familiar -lo que ocurre con frecuencia- (Barker, 2003).

La salud de los propios hombres tiende a ser mejor en aquellos que están involucrados en su paternidad. Tienen mayor probabilidad de estar satisfechos con sus vidas, vivir más, enfermar menos, consumir menos alcohol y drogas, experimentar menos estrés, accidentarse menos, y de tener mayor participación en la comunidad (Allen y Daly, 2007; Ravanefra, 2008). Por el contrario, se sabe que la ausencia de los padres tiene enormes costos económicos y sociales directos e indirectos. Por ejemplo, en Estados Unidos se encontró que los hogares con ausencia paterna suelen presentar mayores costos para el Estado por medio de los programas de asistencia (Nock y Einolf, 2008).

Derechos de los niños

Desde el punto de vista de los derechos de niñas y niños, es también importante promover la participación de los padres hombres en el cuidado. Los padres hombres son en general aliados valiosos en la crianza, para prevenir el castigo físico, para asegurar que sus hijos/as tengan acceso a la atención médica, buena educación, y tengan la oportunidad de pasar tiempo con ambos padres en los casos de separación.

De la Convención Internacional de los Derechos del/la Niño/a:

Todo niño y niña tiene derecho a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos (artículo 7).

El niño o niña que esté separado de uno o ambos padres tiene derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño/a (artículo 9).

Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (artículo 18).

Promover la paternidad también es importante para prevenir la violencia doméstica, el maltrato infantil y la violencia de género

El vínculo entre el involucramiento de los padres hombres en el cuidado de los niños/as y la violencia contra las mujeres es algo que exige atención. Varios estudios confirman que hombres que fueron víctima de violencia o estuvieron presentes durante hechos de violencia en tanto testigos son más propensos a cometer actos de violencia contra las mujeres (Buka et al., 2001; Contreras et al., 2012; Carlson, 1990). Por otro lado, una investigación sobre las actitudes de los hombres y las mujeres sobre la masculinidad sugiere que niños que tienen un modelo positivo en su casa están más inclinados a tener actitudes equitativas de género y es menos probable que usen violencia contra su pareja (Barker et al., 2011). La encuesta IMAGES en Chile encontró un vínculo entre violencia y paternidad. En análisis multivariados se encontró que hombres que fueron testigos de violencia de género en su infancia tienen menos probabilidades de estar presentes en el parto de su hijo (Aguayo, Correa y Kimelman, 2012).

En Chile, 1 de cada 10 gestantes atendidas en el sistema público de salud reporta haber vivido violencia de género durante el embarazo (Ibíd.). Un estudio realizado en Brasil refleja que 25% de mujeres en la ciudad de Recife y 32% en Sao Paulo reportaron que al menos una vez fueron víctimas de violencia un año antes del embarazo, mientras que 31% hasta 32% reportó haber sido víctimas de violencia íntima durante el embarazo (Silva et al., 2011). Sin embargo, muchos programas se enfocan en la prevención de violencia durante el periodo de embarazo y en la mujer embarazada, trabajando solo con las mujeres y excluyendo al padre de dichos programas. Una de las medidas posibles consiste en involucrar a los hombres en talleres donde se promueva la importancia del cuidado de su pareja e hijos/as desde una perspectiva que entienda la paternidad activa e involucrada y su impacto en el desarrollo físico, emocional y social de los niños/as, así como su impacto en el bienestar de la madre. Uno de los puntos de entrada para trabajar con los hombres y mujeres embarazadas es cuando asisten a los centros de salud para los controles prenatales. Los resultados de IMAGES en Chile muestran que una mayoría de hombres asiste por lo menos una vez con su pareja a las visitas prenatales. Algunos participan activamente con la madre en el control, otros se quedan en sala de espera cuidando a otro hijo/a, otros son meros acompañantes de la madre al centro de salud. Sabemos también que entre las principales razones que explican la baja asistencia de los padres a los controles prenatales están el trabajo, los horarios de atención coincidentes con horarios de trabajo, razones socioculturales, entre otras (Aguayo, Correa y Kimelman, 2012).

Respeto para la diversidad de familias

El trabajo con el tema de paternidad debe considerar que las familias han experimentado cambios respecto a la idea o modelo en que tradicionalmente se organizaron. En la actualidad existe una multiplicidad de formas familiares y por ello es importante que la definición que hagamos de familia incluya todas estas posibilidades. Ejemplos de tipos de familias son:

- Familia con madre y padre
- Familias homoparentales (con dos padres o dos madres)
- Familias mono-parentales (con una madre o un padre)
- Familias ensambladas (familias que se ensamblan después de separación o viudez)
- Familias con padres residentes y no-residentes (el padre vive o no vive en el mismo hogar que las/os hijos/as)
- Familias de padres adoptivos
- Familias con padrastros, abuelos

Los datos del censo del año 2002 (Mideplan, 2011) en Chile muestran la siguiente composición de hogares y familias:

- Un 11,6% de los hogares son unipersonales
- Un 9,7% son monoparentales con hijos/as (en su mayoría a cargo de mujeres)
- Un 37,4% son biparentales con hijos/as, un 9,9% biparentales sin hijos/as
- Un 14,9% extensa biparental
- Un 7% extensa monoparental
- Un 3,2% familias compuestas
- Un 6,3% sin núcleo familiar

Los hombres, la paternidad y el cuidado

Las familias están cambiando (menos matrimonios y más convivencias, más control reproductivo, familias con menor número de hijos/as) y las relaciones de género también (más mujeres en el mundo del trabajo remunerado). Sin embargo, aun se observa una gran resistencia -material y sociocultural- a que los hombres entren a las tareas del cuidado de los hijos e hijas. En este sentido, aun vivimos en una cultura con roles muy segregados según género, en la cual se promueve en las mujeres las tareas de cuidado y el rol de madre, se les exige un óptimo desempeño en el plano afectivo, se les habla del amor de madre o de instinto maternal, una característica supuestamente innata que orientaría la práctica materna diaria, definida en sí como gratificante. Y en los hombres se sigue promoviendo el rol de proveedor, como lo muestra un ejemplo de la Encuesta IMAGES Chile, según la cual un 87,5% de los hombres estuvo de acuerdo con la frase “en general tengo la mayor responsabilidad de proveer para mi familia” (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

Llama la atención que estos roles continúen tan segregados con los cambios que han experimentado las relaciones de género en las últimas tres décadas, en especial con el hecho de que hayan más mujeres en el mercado del trabajo remunerado y como proveedoras económicas (Arriagada 2002, 2005). Los hombres no han cambiado en la misma magnitud, si bien se muestran más interesados en los temas de paternidad, todavía las mujeres son las que efectivamente pasan más tiempo cuidando, tal como revelan las encuestas de uso de tiempo (SERNAM, 2009).

Nuestra sociedad todavía ve a los hombres como inhábiles para el desempeño del cuidado infantil y, en cierta medida, están autorizados culturalmente para no participar de esta tarea. La madre cuida, el hombre provee. Así, aun cuando un hombre quiera asumir un papel activo en el cuidado infantil, las instituciones sociales -familia, escuela, trabajo, salud, y la sociedad en general- parecen excluirlo de esa posibilidad (Aguayo y Sadler, 2006).

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

Según la Encuesta de Uso de Tiempo realizada el año 2007 en la Región Metropolitana (n=1.534) los hombres realizan un 29% del trabajo doméstico no remunerado, mientras que las mujeres un 71%. En cambio, el 65% del trabajo remunerado es realizado por los hombres y el 35% por las mujeres (SERNAM, 2009).

En la Encuesta IMAGES Chile (Aguayo, Correa y Cristi, 2011) se encontró que:

- Los hombres que menos comparten con su pareja las tareas de cuidado son aquellos que tienen el rol de proveedor económico principal en su hogar.
- Un 63,7% de los hombres y un 80% de las mujeres señalaron que el cuidado diario de los/as hijos/as lo realiza siempre o usualmente la mujer.
- Los hombres que tuvieron en su infancia un padre más involucrado en las tareas del hogar se suelen involucrar con más frecuencia en el ejercicio de su paternidad actual. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre realizar tareas de paternidad o cuidado y realizar tareas domésticas en el sentido de que padres más involucrados también suelen realizar más tareas domésticas.
- Un 73% de hombres y un 90% de mujeres reportó que es la mujer quien se queda en casa cuando un hijo o hija se enferma.
- Los hombres realizan pocas tareas domésticas excepto en asuntos como reparaciones y compras.

De los roles tradicionales a compartir las tareas de cuidado

En nuestra sociedad, el acto de cuidar de los/as niños/as, de las personas enfermas y de los/as ancianos es visto como “cosa de mujeres”. El “arte de cuidar” aparece casi como una condición natural de ser mujer. El “arte de cuidar” aparece casi como una condición natural de ser mujer. Estos roles tradicionales generan muchos obstáculos en la vida de las mujeres, como por ejemplo, una mayor carga de trabajo (sumando el trabajo remunerado más el doméstico no remunerado) y barreras para acceder a un trabajo remunerado. A esto se agrega el que los trabajos para mujeres suelen ser más precarios. Sin embargo, cada vez vemos a más hombres ejecutando tareas relacionadas con el cuidado infantil, ya sea en la casa, en guarderías o escuelas.

La llegada de un/a hijo/a suele acentuar los roles segregados en una pareja. Por un lado, es cierto que hay funciones que solo puede hacer la madre como la lactancia materna. Además, es común que si solo hay licencia postnatal para uno de los dos será la madre la que pase más tiempo cuidando y el padre seguirá trabajando remuneradamente. Sin embargo, es usual que terminado el tiempo de lactancia materna y el postnatal las madres sigan pasando más tiempo al cuidado y los padres más distantes de esas tareas, incluso esto se observa en parejas donde padre y madre son proveedores económicos.

Las instituciones –como las de salud o educación- con muchas de sus acciones desincentivan la participación de los padres. Por una parte, no consideran que el cuidado o presencia del padre sea tan relevante como la de la madre. O, por ejemplo, si ambos padres asisten a una cita o entrevista, es usual que los prestadores se dirijan más a la madre con sus comunicaciones e indicaciones de cuidado.

En un estudio realizado recientemente con prestadores de salud, se encontró que aquellos con actitudes de género más equitativas realizan en promedio más acciones pro paternidad. Por ejemplo, cuando la madre está sola en una prestación -como controles prenatales o controles de salud 0 a 4 años- hacen muchas más alusiones e indicaciones para la participación del padre, y cuando padre y madre están ambos presentes en la prestación, se dirigen en sus comunicaciones también al padre y le dan indicaciones tanto a él como a la madre (Aguayo, Correa y Kimelman, 2012).

Promoviendo la paternidad y el cuidado en los hombres mediante talleres

En muchas ocasiones no percibimos que el cuidado es una habilidad que se aprende a lo largo de la vida. Desde la infancia las mujeres practican el cuidado infantil, son estimuladas, por ejemplo, a jugar con muñecas poniendo en práctica lo que supuestamente les espera: hacerse cargo de la vida doméstica. Por el contrario, cuando un niño incluye entre sus juegos temas o juguetes relacionados con la casa, generalmente es censurado y castigado. Sabemos de muchos casos en los que si el niño se involucra en “juegos de niñas”, los padres le dan de regalo armas y juegos de guerra y los tratan más rudamente con el argumento de que “¡es para que aprenda a ser hombre!”

De la misma forma que los hombres aprenden a no cuidarse y a no cuidar de los otros, pueden aprender a revertir esa expectativa social. Pero para ello eso es fundamental abrir espacios que permitan a los hombres reflexionar al respecto y desarrollar estas experiencias de cuidado.

Los espacios con hombres jóvenes como talleres son instancias muy apropiadas para promover el que los hombres se involucren por un lado, en la salud sexual y reproductiva y, por otro, en la paternidad y el cuidado, aunque aún no sean padres.

En una revisión de 58 programas con hombres de diferentes países y regiones, que contaban con evaluaciones de impacto en el corto plazo, se encontró que los programas sí muestran impacto en actitudes y prácticas, o son prometedores en temas tales como (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007):

- Involucramiento de los hombres en tareas de paternidad, cuidado y crianza, y en tareas domésticas.
- Búsqueda de asistencia sanitaria y mayor uso de los servicios de salud por parte de los hombres.
- Mayor uso de métodos anticonceptivos.
- Prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Disminución de la violencia física (contra mujeres y entre hombres).
- Mejor interacción con sus parejas.

Por otra parte, las evaluaciones del Programa H de talleres con hombres jóvenes realizadas en Brasil y Chile han mostrado también que las sesiones socioeducativas con hombres jóvenes sí tienen un impacto en las actitudes de género. Los autorreportes de los hombres muestran menos uso de violencia, mayor uso de preservativo y menos síntomas de ITS. Este tipo de cambios de actitudes y comportamientos son significativos en tanto ellos no solo afectan a los hombres sino también a las mujeres (Obach, Sadler y Aguayo, 2011; Pulerwitz, Barker, Segundo y Nascimento, 2006).

Sabemos además que las prácticas de cuidado tienen relación con las actitudes de género de los hombres (Aguayo, Correa y Cristi, 2011). Por ello es relevante que los programas tengan contenido explícito de género, sean transformadores de género, cuestionando el machismo y la violencia (Barker, Ricardo y Nascimento, 2007).

Si los hombres cuidaran más de los hijos/as, ¿la situación sería diferente?

Se sabe que la socialización se realiza –entre otros aspectos-, a partir de la imitación y niveles de identificación con los pares y con los adultos. Por esto, es importante considerar que los/as niños/as que reciben cuidados de parte de hombres adultos (padres, tíos, amigos de la familia, etc.) probablemente perciban con mayor naturalidad la posibilidad de desempeñar estas tareas en el futuro y se estimulen para cuestionar y rechazar la desigualdad de género en el espacio doméstico. En efecto, en la Encuesta IMAGES en Chile se encontró que aquellos hombres que tuvieron un padre involucrado en tareas de cuidado, son padres que cuidan más y con mayor frecuencia que aquellos que no tuvieron ese apoyo paterno. Asimismo, aquellos hombres que tuvieron un padre involucrado en su infancia en tareas de cuidado tienden a presentar actitudes de género más equitativas en su vida adulta (Aguayo, Correa y Cristi, 2011). En otras palabras, una mayor participación de los hombres en el cuidado de los/as hijos/as podrá lograr más equidad en las relaciones de género en la medida en que los niños observen el comportamiento de sus padres en estas actividades, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo masculino y lo femenino.

Promoviendo la paternidad en las prestaciones de salud

El sector salud es un espacio clave para la promoción de la paternidad implicada y corresponsable. Las/os profesionales de la salud interactúan a diario con familias, muchas veces madres y padres, en prestaciones tales como los controles de salud durante la gestación, al momento del parto o nacimiento y en los controles de salud del niño o niña de 0 a 4 años.

Tradicionalmente el sector salud ha interactuado más con la madre. En los procesos de salud reproductiva los hombres no han estado muy presentes y los sistemas de salud no los han incluido. En la actualidad la presencia de los padres en las prestaciones ha aumentado paulatinamente, sobre todo en el momento del nacimiento. Los padres que participan con más frecuencia son los más jóvenes, con más escolaridad, con trabajo flexible o sin trabajo, o que pueden pedir permiso con facilidad (Aguayo, Correa y Cristi, 2011). De este modo, el sector salud comienza también a interactuar con los padres hombres como una figura significativa de apego y cuidado.

Chile cuenta con 10 años de experiencia en políticas de salud que promueven el parto acompañado y la paternidad activa. Durante el 2001, el 20,5% de las madres fueron acompañadas durante partos ocurridos en el sistema público de salud, cifra que aumentó a un 71% en el año 2008, tratándose en la mayoría de los casos del padre en tanto figura de acompañante (OEGS, 2009).

En el año 2011 el 80% de las mujeres estuvieron acompañadas durante el parto. En la mayoría de los casos quien acompaña es el padre del bebé (Aguayo, Correa y Kimelman, 2012).

Según la Encuesta IMAGES, en las tres grandes ciudades de Chile (Santiago, Valparaíso y Concepción), un 84,7% de los hombres reportan haber estado presentes en alguno de los controles prenatales del último/a hijo/a, y un tercio señala que fue a todos los controles. Las 3 principales razones por las cuales los padres hombres no asisten a los controles de salud de los niños y niñas son: “Están trabajando”, “Los horarios no son adecuados para padres hombres que trabajan”, “No les dan permiso en el trabajo” (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

Según la Encuesta IMAGES, Chile es el país con mayor presencia de padres en el parto en comparación con Brasil, Croacia, India, México y Ruanda. La mitad de los hombres de 18 a 59 años de las tres grandes ciudades de Chile, al año 2009, estuvieron presentes en el parto de su último/a hijo o hija. 9 de cada 10 hombres jóvenes de 18 a 24 años estuvieron en la sala de parto durante el nacimiento (N=1192). Las principales razones que dan los padres para no haber estado presentes en el nacimiento de su último/a hijo/a son laborales (39%), y que no le permitieron entrar a la sala de parto (18,6%) (Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

El sector salud puede incidir en acelerar el cambio cultural hacia una mayor presencia de los padres en el cuidado de sus hijas e hijos y con corresponsabilidad con la madre. Para ello se requiere:

- orientaciones y protocolos más claros sobre cómo trabajar con familias y padres hombres;
- más campañas y materiales educativos;
- promover la paternidad con los hombres cuando participan en las prestaciones de salud y también con las madres;
- dar indicaciones pro paternidad adecuadas para cada caso: cuando la madre es sola y no se cuenta con el padre; en casos de padres separados; padres adolescentes que requieren un apoyo particular para participar en el cuidado y no abandonar sus estudios; casos donde hay alta conflictiva de pareja e incluso violencia de género o violencia doméstica, etc.

Para mayor información sobre cómo trabajar con padres en prestaciones de salud como controles prenatales, parto y controles de salud 0 a 4 años te invitamos a revisar la Guía para Promover la Paternidad Activa y la Corresponsabilidad en el Cuidado y la Crianza de niños y niñas de Chile Crece Contigo (Aguayo y Kimelman, 2012). Disponible en:

http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/2012-11-22-Guia-Paternidad-activa-final_WEB.PDF





2 | ACTIVIDADES

INTRODUCCIÓN A LAS ACTIVIDADES

¿Cuál es el sentido de las actividades de este manual?

El contenido central de este manual consiste en una serie de actividades para el trabajo con grupos de jóvenes. Muchas de las actividades que están incluidas en este manual tocan temas biográficos y experiencias personales de los participantes, por lo cual recomendamos que sean facilitadas por personas con habilidades de manejo de grupo, que se sientan cómodas al trabajar con estas temáticas, que tengan experiencia en el trabajo con jóvenes, y que cuenten con el apoyo de sus organizaciones y/o de otros adultos.

Las actividades deben ser entendidas como parte de un proceso grupal de reflexión y educación participativa y no como estrategias terapéuticas. En este sentido, si se detectaran casos que requieren de atención especializada de profesionales de la salud, la recomendación es la de derivarlos a dicha atención.

Como facilitador/a, eres coprotagonista de este proceso junto al grupo. Tu estilo personal, tus habilidades para escuchar al grupo, para construir un clima seguro y respetuoso, y para mantener la motivación serán aspectos clave a lo largo de las sesiones.

El proceso grupal propuesto en este manual y sus sesiones busca favorecer la reflexión y cambios en el comportamiento de los hombres jóvenes y así promover una cultura de cuidado y equidad de género que involucre no solo a adolescentes y jóvenes, sino a la sociedad en su conjunto.

ORIENTACIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Construcción de un “marco de convivencia”

- Es recomendable que al inicio del trabajo con los grupos de jóvenes, construyas junto con los participantes un “marco de convivencia” a modo de encuadre grupal. Puedes escribir este marco de convivencia en un papelógrafo o pizarrón y ubicarlo en un lugar visible de la sala (durante todas las sesiones de ser posible). A continuación se presentan algunos ejemplos de ideas básicas que puedes utilizar:

- » Respeto por todos los participantes del grupo.
- » Derecho a pensar y sentir libremente, pues todas las opiniones son válidas.
- » Escuchar con atención, evitar interrumpir y quitar tiempo a las intervenciones de los demás.
- » Empatía: ponerse en los zapatos del otro.
- » Hablar siempre en primera persona, por ejemplo: “yo siento”, “a mí me pasa...”
- » Evitar dar consejos.
- » Compromiso con la confidencialidad: la experiencia de los otros participantes no puede ser comentada fuera del grupo.
- » Compromiso con la puntualidad y asistencia.

Número de sesiones

- Las actividades han sido diseñadas para realizarse como un programa integral. En programas que han sido evaluados en diversos países se ha constatado que la realización de más de 10 sesiones tiene mayor impacto en los jóvenes. Si bien se ha visto que la realización de sesiones aisladas también tiene algún impacto, se recomienda la implementación de un proceso de grupo de varias sesiones, eligiendo aquellas del manual que sean más motivantes y pertinentes a los intereses del grupo participante.

Conformación de grupos

- Se recomienda trabajar con grupos de entre 8 a 14 participantes.
- Si bien las actividades del presente manual están pensadas para el trabajo grupal con jóvenes, algunos equipos que las han utilizado han optado por iniciar el trabajo de manera individual con los jóvenes y luego agruparlos, otros han optado por trabajar con grupos más pequeños que 8 personas. Es decir, la conformación de los grupos va a depender del contexto en el cual se apliquen las actividades y de la convocatoria que se realice.

Flexibilidad, creatividad y contextualización de actividades

- La estructura propuesta para la realización de las actividades es una guía general de acción, por lo tanto, no se espera que sean aplicadas al pie de la letra. Cada facilitador/a puede utilizar las actividades propuestas de forma flexible, cambiando el orden de los componentes, modificando o adaptando algunos elementos o ejemplos para hacerlos más cercanos a la realidad de los jóvenes y de acuerdo a sus conocimientos y habilidades.
- Si las temáticas y ejemplos presentados en las actividades parecen muy abstractos o ajenos a la realidad de los jóvenes, se recomienda ligarlos a la realidad que ellos viven cotidianamente ya que se involucrarán más en la medida que se sientan identificados con aquello que se habla.
- Se recomienda abordar los temas de cada sesión enfocándolos de la manera más concreta posible, en este sentido, se sugiere proponer trabajar los temas más en el aquí y el ahora (a nivel individual, grupal, familiar, institucional, comunitario) que en el largo plazo.
- Recuerda que en el trabajo grupal con hombres jóvenes compartir y analizar sus experiencias y biografías es una metodología privilegiada que mantiene la motivación y que propicia el cambio de actitudes.

Algunas condiciones para realizar las actividades

- Si bien se recomienda contar con un mínimo de 90 minutos para la realización de cada actividad, diversos factores propios de cada grupo o del contexto pueden hacer que estos tiempos aumenten o disminuyan. Por esto, las actividades pueden ser adaptadas al tiempo que las/os facilitadores/as efectivamente tengan disponible y consideren adecuado para el desarrollo de cada sesión.
- Se recomienda realizar las actividades en un espacio amplio y agradable, que tenga la menor cantidad de distractores posibles, donde los participantes puedan circular y, a la vez, conversar con privacidad.
- Se recomienda que durante las sesiones se ofrezca algún alimento. Las bebidas y alimentos son muy valorados por los jóvenes y ayudan a la permanencia en el proceso grupal.
- Se recomienda también realizar actividades físicas y/o de movimiento durante la sesión, ya sea de activación, relajación o de juego. La experiencia muestra que las actividades deportivas antes o después de las sesiones también ayudan a la convocatoria y permanencia de los hombres jóvenes en los grupos.

RECOMENDACIONES PARA GUIAR LAS ACTIVIDADES

Antes de cada actividad

- Prepara cada actividad con antelación. Algunas requieren conseguir materiales o hacer fotocopias. Leer dos o tres veces la sesión te dará más familiaridad con ella y sus pasos.
- Algunas de las actividades contienen “Hojas de Apoyo” diseñadas para ser utilizadas como complemento. En la mayoría de los casos, se pide que se distribuyan estas “Hojas de Apoyo” a todos los participantes o a los subgrupos de jóvenes que se conformen de acuerdo a cada actividad. Para ello recomendamos reproducir (fotocopiar o imprimir) las hojas necesarias en forma previa a la ejecución de la actividad. Si esto no es posible, se puede copiar la “Hoja de Apoyo” en un pizarrón o papelógrafo dispuesto en un lugar visible de la sala, o bien ir leyendo en voz alta el contenido de la misma para que los jóvenes puedan seguir las instrucciones.
- Adapta lo que consideres necesario al contexto o realidad del grupo de jóvenes que están participando.

Durante cada actividad

- Se sugiere que al comienzo de cada actividad el grupo realice un recordatorio de la sesión anterior. Esto ayudará a mejorar el sentido de proceso grupal y recoger los aprendizajes.
- También al comienzo de cada actividad suele ser muy útil que cada participante comente “cómo llega” a la sesión, si le ha ocurrido algo significativo en la semana, o qué ha seguido pensando, sintiendo u observando respecto de los temas tratados en la actividad anterior. Este compartir suele ser suficiente para darle un buen clima emocional a la sesión.
- Se sugiere explicar de manera breve el objetivo y el sentido de las actividades al inicio de cada sesión.
- Se recomienda que las explicaciones y entrega de contenidos se realice de manera breve, motivando a los participantes a reaccionar desde su propia experiencia ante los temas propuestos.
- En todos los momentos en que se trabaje con el grupo completo se recomienda ubicar a los participantes en círculo para que puedan verse entre ellos. El círculo puede hacerse con sillas o sentados en el piso. Si algún joven se ubicara más atrás, es papel del/la facilitador/a adecuar la ubicación para que todos puedan escucharse y mirarse, incentivando el que todos estén incluidos.

- En muchas de las actividades se pide dividir a los integrantes del taller en subgrupos. Si bien la recomendación que aparece en las actividades es dividirlos en subgrupos de entre 3 y 4 jóvenes, este número puede variar dependiendo de la cantidad de jóvenes que conformen el taller, de las dinámicas internas que presente el grupo y del objetivo que se quiera lograr.
- Si el grupo o algunos de los participantes presentan bajo nivel de alfabetización, se recomienda que los/as facilitadores/as lean las “Hojas de Apoyo” en voz alta para que todos los participantes escuchen y que, junto con ello, simplifiquen el lenguaje de los textos. Cuando las actividades supongan lectura o escritura de algún texto, los/as facilitadores/as pueden apoyar a quienes tengan dificultades de lectura o escritura, o cambiar la técnica de la sesión por, por ejemplo, un dibujo.
- Al final de cada sesión se recomienda hacer una breve evaluación sobre cómo resultó la actividad en base a preguntas orientadoras tales como: ¿De qué me di cuenta en la sesión de hoy? ¿Qué aprendí en la sesión de hoy? ¿Qué me llevo del encuentro de hoy? De esta evaluación se pueden obtener aprendizajes para ser implementados en las siguientes sesiones.
- Al finalizar las sesiones se recomienda realizar algún acto ritual a través del cual se reconozca la participación de los jóvenes y el compromiso adquirido con el programa. Se les puede entregar un certificado, un diploma, u otro elemento que destaque su compromiso y su trabajo, y que demuestre que se valora su dedicación y participación en los talleres. Terminar con una convivencia celebrando la experiencia y la amistad suele ser una excelente opción de cierre.

Construyendo un clima de aceptación, escucha y respeto en el grupo

- Para guiar un proceso grupal es clave construir un buen vínculo con el grupo y mantener la motivación a lo largo de las sesiones.
- Generar un clima de confianza y un espacio seguro para conversar de las experiencias es un desafío para todo/a facilitador/a que trabaja con jóvenes, especialmente si éstos provienen de contextos de vulneración de derechos.
- Se recomienda que los/as facilitadores/as propicien un ambiente respetuoso donde los jóvenes se sientan en confianza y donde no existan juicios o críticas de las experiencias, actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.

- Es muy importante que se respete el nivel de profundidad con el que los jóvenes participantes comparten sus experiencias. Esto, sobre todo al inicio del trabajo en grupo, momento crucial para construir un vínculo y un clima seguro de trabajo, lo que será fundamental para que los jóvenes compartan sus experiencias sin sentirse expuestos o amenazados. En este sentido, ten en cuenta que el contacto físico y compartir experiencias personales no siempre es fácil para los jóvenes. Por ello, es importante que cada joven se sienta libre de compartir en cada actividad de la manera que quieran, respetando así su derecho de manifestarse y participar, por ejemplo, a través de una escucha activa pero en silencio.
- Se recomienda que los/as facilitadores/as formulen preguntas abiertas, y eviten inducir respuestas, dar consejos, recetas o advertencias. Las preguntas abiertas “abren caminos” y ayudan a traer la experiencia de los participantes al grupo.
- Es importante que los/as facilitadores/as refuercen la autoestima, las capacidades y las habilidades de los jóvenes. Para lograr este fin, evita hablar de modo negativo.
- Es importante que los/las facilitadoras/es regulen la palabra, cuidando que todos puedan ser escuchados, que tengan la posibilidad de tener su turno de hablar y que nadie haga uso excesivo de su derecho a hablar (“se robe el micrófono”).



- Algunas actividades abordan temas que son sensibles para los jóvenes, ya que ellos mismos pueden haber vivido o estar viviendo esas experiencias. Cuando un participante comparte una experiencia personal o íntima es un momento sagrado para el grupo, y respetar a esa persona es un valor fundamental. Por esta razón, es muy importante que los/as facilitadores/as cuiden que nadie se exponga, se le agrede o sea víctima de burlas si los jóvenes deciden compartir sus historias.
- Durante los momentos en que se compartan experiencias en el grupo, todas las opiniones deben ser aceptadas y respetadas (con la excepción de transgresiones a las reglas de convivencia como, por ejemplo, maltrato verbal a un compañero). Considera que no existen opiniones o respuestas buenas o malas.
- Si se presentara una situación de maltrato (verbal o físico) durante una actividad, es función de los/as facilitadores/as detener la situación inmediatamente y convertir lo sucedido en tema de conversación y aprendizaje grupal.
- Pueden presentarse situaciones de conflicto. Es también responsabilidad de los/as facilitadores/as intervenir en dichas situaciones, tratando de establecer respeto a la diferencia de opiniones para llegar a un consenso, cuidando siempre el buen trato entre los participantes.
- Si el clima del grupo o tu vínculo con el grupo estuviera tensionado, conversa con otros/as facilitadores/as sobre tu experiencia y pregunta cómo han resuelto situaciones similares.

¿Trabajar solo con grupos de hombres jóvenes o en grupos mixtos?

Si bien el lenguaje de este manual está orientado para trabajar con grupos solo de hombres, el modelo puede flexibilizarse y trabajarse con grupos mixtos o con grupos solo de mujeres. Algunos hombres jóvenes se sienten más seguros para discutir temas de sexualidad y paternidad, o exponer sus emociones, sin la presencia de mujeres. Por otro lado, se ha visto que algunos hombres jóvenes se muestran poco interesados en discutir ciertos temas si no hay mujeres. En este sentido, si bien la presencia de mujeres dentro del grupo puede hacerlo más enriquecedor, en muchas ocasiones vemos que la presencia de ellas hace que los hombres se expresen menos o dejen que las mujeres hablen más sobre asuntos íntimos. En algunos grupos puede ocurrir que ellas tomen el papel de “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, que los hombres les deleguen la expresión de sus emociones.

En suma, la experiencia ha mostrado que tanto los grupos mixtos, como los grupos que solamente están constituidos por hombres o por mujeres, tienen impacto positivo. Por ello, el modelo de trabajo escogido debe responder al contexto específico en el que se implemente cada taller.

¿Facilitadores hombres o facilitadoras mujeres?

¿Es recomendable que los facilitadores sean hombres cuando se trabaja con grupos de hombres? La experiencia de las organizaciones que trabajan con jóvenes es que, en algunos contextos, los hombres jóvenes prefieren trabajar e interactuar con un hombre como facilitador, quien podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en tanto hombre. Sin embargo, otras experiencias sugieren que la calidad del/la facilitador/a -la habilidad de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos- es un factor más importante que su sexo. Una posibilidad recomendable es contar con facilitadores/as hombres y mujeres trabajando en pareja, para mostrar a los jóvenes que es posible trabajar juntos para lograr la equidad y el respeto. No obstante lo anterior, estamos conscientes de que no siempre es posible contar con más de un/a facilitador/a, o de que formen equipos mixtos, por lo que, en dichos casos, se recomienda adaptar el trabajo para que pueda ser llevado adelante por las personas que estén motivadas y capacitadas. Cuando estas sesiones se realicen en un contexto institucional, seguramente habrá recurso humano ya disponible. En estos casos es deseable que los/as facilitadores/as se capaciten en estas temáticas y estén motivados/as a conducir un proceso grupal.

Herramientas para facilitar el diálogo

A continuación se presentan algunas herramientas que sirven para promover una comunicación y diálogo basadas en el respeto entre los jóvenes. Para utilizar estas herramientas, es necesario que los/as facilitadores/as generen un contexto adecuado, de respeto y confianza entre los jóvenes. Recuerda que todas las preguntas que los jóvenes realicen son válidas. También es importante dar cabida a todos los comentarios y observaciones, sin descalificar ninguna opinión. Igualmente es central promover el diálogo entre los propios jóvenes, fomentar el que ellos mismos respondan las dudas de sus compañeros y así evitar que el/la facilitador/a monopolice todas las respuestas y se posicione como “dueño/a de la verdad”, actitud que generalmente aleja a los jóvenes y desmotiva su participación.

A continuación presentamos cuatro alternativas de dinámicas de presentación para utilizar con los jóvenes, que les permitirán conocerse y así entrar en confianza, y una herramienta conocida como el “Bastón Parlante”, que puede ser útil para facilitar el diálogo entre los jóvenes durante la realización de todas las actividades.

Dinámicas para facilitar que los participantes se conozcan entre sí

» 1. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN EN DUPLAS:

Esta dinámica permite que los participantes se conozcan no solo desde sus datos personales, sino también a través de la identificación que hagan con un personaje de su elección.

Instrucciones: divide al grupo en duplas y pide que, durante 5 minutos, una persona entreviste a la otra a partir de las siguientes preguntas: ¿con qué personaje te identificas (real, ficticio, de una película, un artista, un personaje histórico, etc.)?, ¿por qué? En seguida, invierte los papeles y otorga otros 5 minutos al otro compañero: el entrevistado ahora se convierte en entrevistador usando las mismas preguntas. Luego pide que se pregunten mutuamente por qué escogieron dicho personaje, y qué características de sí mismos ven reflejadas en el personaje. Junto con esto, pide que compartan breves datos personales, por ejemplo, sus nombres, edad, con quién/es viven, qué les gusta hacer, etc. Después, con el grupo completo reunido, pregunta quién quiere comenzar. Si nadie se ofrece como voluntario, propón tú mismo/a a alguno de los participantes para que presente a su entrevistado, identificando primero el personaje con el cual se identificó y las razones por las cuales eligió al personaje, y luego sus datos personales. La idea es que todos tengan la oportunidad de presentar a su compañero.

Nota 1: Si el grupo es impar, puedes hacer un grupo de tres personas.

Nota 2: Es importante que al dar la instrucción de la actividad anuncies que tendrán que presentarse frente al grupo mutuamente, así estarán más atentos a memorizar los personajes y la información compartida.

» 2. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN DEL OVILLO:

Esta dinámica permite entrar en contacto con los sentimientos, emociones de uno mismo y del otro. Este modelo de presentación trabaja con la comunicación, el encuentro, la solidaridad, la autoestima y el elogio.

Instrucciones: ubica a los participantes de pie en un círculo y explica los pasos a seguir. La dinámica consiste en que cada participante toma el ovillo de lana, se presenta diciendo su nombre, expone brevemente datos significativos de su historia personal (edad, grupo familiar, intereses, etc.) y dice 2 ó 3 cualidades de sí mismo. La primera persona que tendrá el ovillo de lana en su mano se presenta y cuando concluye, lanza la lana a otra persona que él elija, manteniendo el hilo de lana afirmado con una mano. La persona que recibe la lana se presenta, tras lo cual vuelve a lanzar

la lana a otra persona, manteniendo a su vez el hilo en su mano. De esta manera, mientras los participantes se van presentando, se va formando una red de lana. Una vez que todos tienen un pedacito de la lana tomada, se deshace la red en el sentido opuesto a cómo se fue construyendo, lanzando el ovillo de persona a persona. Cada persona que lance el ovillo a la persona que originalmente se lo lanzó, puede decirle algo que le gustaría conocer más de esa persona.

» 3. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN DE LA PELOTA PREGUNTONA:

Esta dinámica permite que los participantes se conozcan entre sí y compartan los gustos que tienen en relación al uso de su tiempo libre.

Instrucciones: pídele al grupo que se sienten en círculo y explica el ejercicio. La dinámica consiste en que mientras se entona una canción (o se toca en un reproductor), una pelota u otro objeto que se tenga a mano se hace correr de mano en mano entre los jóvenes, y cuando el/la facilitador/a haga una seña se detiene la música. La persona que se ha quedado con la pelota en la mano (o el objeto que se esté utilizando) se presenta al grupo: dice su nombre y lo que más le gusta hacer en su tiempo libre. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presentan todos. En el caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tendrá derecho a hacerle una pregunta.

» 4. DINÁMICA PARA RECORDAR LOS NOMBRES DE LOS COMPAÑEROS:

Esta dinámica permite que los participantes del taller se conozcan y recuerden los nombres de sus compañeros.

Instrucciones: invita a los participantes a sentarse en círculo, explícales el ejercicio. Este consiste en que cada joven dice su nombre en voz alta. Luego, un voluntario comienza diciéndole al compañero que se encuentra a su izquierda “Hola, yo soy Juan y te presento a mi amigo Pedro” (compañero que se encuentra a la derecha de Juan). Luego, el compañero que está a la izquierda de Juan le dice al compañero que tiene a su izquierda “Hola, yo soy Diego y te presento a mis amigos Pedro y Juan”. Cada joven debe seguir este orden, presentando a todos los jóvenes que ya han sido presentados, de modo que el último joven del círculo, es decir, Pedro, debe nombrar a todos los jóvenes participantes del taller.

Herramienta para facilitar el diálogo respetando los turnos en la conversación grupal

El Bastón Parlante:

Esta técnica sirve para promover una comunicación y diálogo basados en el respeto entre los jóvenes, y en la distribución del poder y el turno de la palabra entre todos los participantes. Resulta adecuada para iniciar el proceso grupal, ya que puede ser utilizada para crear un marco de convivencia que va a regir el funcionamiento del grupo. Se recomienda su utilización todas las veces que el/la facilitador/a considere conveniente en cualquiera de las actividades.

Instrucciones: se requiere tener un palo de madera, de preferencia labrado, que sirva como bastón ceremonial, o cualquier elemento que sirva para ese fin. La idea es que el objeto elegido simule a los bastones utilizados por diversos pueblos indígenas de América durante sus actos ceremoniales. Recuerda que si no puedes utilizar algún elemento parecido a un bastón ceremonial, puedes elegir cualquier otro elemento y dotarlo de un carácter ceremonial a través de un rito que puedes realizar con el grupo, o lo que sea que dote al elemento de un carácter especial. En este sentido, el grupo puede crear su propio bastón o elemento ceremonial y pueden, por ejemplo, escribir en él sus nombres o pintarlo. Durante la ejecución de las actividades, cuando se promueve el diálogo, cada miembro del grupo tiene derecho a pedir el bastón o el elemento elegido para este fin y debe respetar a la persona que lo tiene, esperando que termine de hablar. Por su parte, quien tiene el bastón o el elemento elegido debe pasárselo a otro después de terminar de hablar o cuando alguien lo solicite.

LA HISTORIA DEL BASTÓN PARLANTE:

Era costumbre entre diversos pueblos indígenas de Norteamérica que, al final del día, los hombres se sentaran en círculo para discutir los acontecimientos ocurridos durante la jornada, o para que los ancianos traspasaran información y tradiciones orales a los más jóvenes. El bastón parlante representaba el poder del jefe, cacique o líder. Cuando éste poseía el bastón, era señal de que los otros debían escuchar sus palabras. Simbólicamente, pasar el bastón a otra persona significaba pasar el poder y el derecho de ser escuchado por los otros integrantes de la tribu.

Esta técnica fue replicada hace algunos años con un grupo de hombres jóvenes en la periferia de Río de Janeiro. Los muchachos no tenían el hábito de esperar su turno para hablar y no respetaban la conversación del otro, ya fuera un adulto o un par. La conversación o discusión entre ellos muchas veces llegaba a la amenaza de usar la fuerza o también a críticas y burlas sobre lo que los demás decían. Con el uso de la técnica del bastón parlante se observó un cambio en la actitud de los jóvenes en las reuniones grupales. Comenzaron a escucharse unos a otros y entre ellos mismos velaban por el uso del bastón y por el cumplimiento de las reglas.

ACTIVIDAD 1 / Ser hombre y ser mujer, una construcción social



OBJETIVOS

Discutir sobre los estereotipos y las expectativas de género que imperan en nuestra cultura, y observar cómo los mismos limitan la vida de hombres y mujeres. Identificar formas de ser hombres y mujeres entre los y las jóvenes en la actualidad.



IDEAS FUERZA

- Las características que se atribuyen a hombres y mujeres en cada cultura son construcciones sociales.
- En nuestra cultura se educa a mujeres y hombres para tener actitudes acordes con los estereotipos de género imperantes, los que muchas veces nos limitan y restringen.



MATERIALES

- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- Lápices de tinta para cada grupo
- Hoja de Apoyo: *Pensando sobre características tradicionales atribuidas a hombres y mujeres (página 75)* para cada grupo
- Hoja de Apoyo: *Pensando sobre características actuales atribuidas a hombres y mujeres jóvenes (página 76)* para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de entre 3 a 4 personas. Distribuye a cada grupo una Hoja de Apoyo: *Pensando sobre características tradicionales atribuidas a hombres y mujeres (página 75)*. Pide que en cada grupo se elija a un moderador para que llene la Hoja de Apoyo, de acuerdo a lo que van comentando sus compañeros. Pide que pongan en la lista cinco tipos de comportamientos o cualidades que en nuestra sociedad tradicionalmente han sido definidas como apropiadas o inapropiadas para hombres y mujeres. Explicita que las respuestas tienen que enfocarse en lo que ellos creen que la sociedad opina de hombres y mujeres, y no en lo que ellos piensan sobre el tema (pues esto se verá en la siguiente parte de este ejercicio). Explica que es importante que no muestren sus respuestas a los otros grupos.

Paso 2

Junta al grupo completo en una reunión plenaria. Sobre un papelógrafo o pizarrón dibuja dos columnas y escribe “hombres” y “mujeres” en la parte superior de cada una de ellas. Pide que los grupos compartan lo que discutieron sobre las mujeres. Anota las respuestas en el papelógrafo o pizarrón, en la columna “mujeres”, subrayando o destacando las que se van repitiendo. Pide ahora a los grupos que compartan lo que discutieron sobre los hombres. En la columna “hombres”, anota estas respuestas, destacando las que se van repitiendo.

Paso 3

Pregunta a los participantes qué piensan de esos atributos o características y pide que hagan una comparación entre ellas. ¿Cómo resumirían cada lista?

Paso 4

Tras escuchar las respuestas, pide a los grupos que se reúnan nuevamente y entrega a cada grupo una Hoja de Apoyo: *Pensando sobre características actuales atribuidas a hombres y mujeres jóvenes* (página 76). Pide que hagan las mismas listas (5 características para hombres y 5 para mujeres), pero esta vez dando su opinión personal sobre cómo ven a los hombres y mujeres jóvenes en la actualidad.

Paso 5

Junta al grupo completo en círculo en una reunión plenaria, y sigue los mismos pasos anteriores, anotando en un papelógrafo o pizarrón las respuestas que vayan surgiendo con respecto a hombres y mujeres.

Paso 6

En conjunto con los jóvenes, compara los resultados de ambas listas (características tradicionales versus características de jóvenes actuales) y abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Qué similitudes identifican entre ambas listas?
- ¿Qué diferencias identifican entre ambas listas?
- ¿Por qué creen que hay diferencias entre ambas listas?
- ¿Qué comportamientos o cualidades enumeradas en las listas podrían ser definidas como biológicas? (Recuerda que pocas o ninguna de las cualidades son biológicamente determinadas. En este punto, puedes introducir la distinción entre sexo biológico y construcción social del género.)
- ¿Qué costos tienen los comportamientos o cualidades enumeradas en las listas para hombres y mujeres?
- ¿Si no son naturales/biológicas, de dónde surgen estas ideas?
- En este sentido, ¿se nace hombre/mujer o se aprende a ser hombre/mujer?
- ¿Qué prejuicios existen con respecto a las personas que no se ajustan a las características tradicionales de ser hombre y ser mujer?

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Esta actividad trabaja las distinciones entre sexo (las diferencias biológicas entre hombres y mujeres) y género (las construcciones socioculturales de lo masculino y lo femenino). Al contrario de nuestro sexo, que tiene características generalmente inmutables, las definiciones de género cambian de generación en generación, de una cultura a otra y dentro de los diferentes grupos socio-económicos, étnicos, entre otros. Las construcciones de género usualmente están cargadas de estereotipos que colocan a hombres y mujeres en categorías determinadas, las cuales dictan lo que es apropiado e inapropiado para cada uno, limitando su capacidad de aprendizaje y crecimiento.
- La comparación entre las listas de características “tradicionales” y “actuales” atribuidas a hombres y mujeres busca instalar la idea de que los imaginarios de género son flexibles y cambian entre generaciones. El que puedan cambiar significa que no se trata de características inmutables, sino de atributos asignados socialmente que pueden sufrir modificaciones. Por ello, es importante enfatizar que podemos incidir en el tipo de masculinidades y feminidades que queremos construir.
- El/la facilitador/a puede utilizar otros recursos para estimular la discusión, por ejemplo, letras de música que contengan estereotipos de género (como la canción “Corazones Rojos” de los Prisioneros, o algún reggaeton), imágenes de hombres y mujeres de revistas y diarios que retraten diferentes roles para unos y otras. Las imágenes publicitarias suelen ser muy útiles ya que tienen alto contenido sexista.

HOJA DE APOYO: CARACTERÍSTICAS TRADICIONALES ATRIBUIDAS A HOMBRES Y MUJERES, "LA VISIÓN DE LA SOCIEDAD"

En el cuadro que viene a continuación, escribe cinco tipos de comportamientos o características que en nuestra sociedad tradicionalmente han sido atribuidas a hombres y mujeres:

Comportamientos/ Características tradicionalmente atribuidas a hombres	Comportamientos/ Características tradicionalmente atribuidas a mujeres

HOJA DE APOYO: CARACTERÍSTICAS ACTUALES ATRIBUIDAS A HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, "NUESTRA VISIÓN"

En el cuadro que viene a continuación, escribe cinco tipos de comportamientos o características que presentan los hombres y mujeres jóvenes en la actualidad:

Comportamientos/ Características de hombres jóvenes en la actualidad	Comportamientos/ Características de mujeres jóvenes en la actualidad



ACTIVIDAD 2 / Qué nos han dicho sobre la sexualidad



OBJETIVO

Reflexionar sobre el peso de la educación en los enfoques, discursos y actitudes que tenemos en torno a la sexualidad, y compartir mitos, creencias y temores culturales que existen en torno a este tema.



IDEAS FUERZA

- En nuestra cultura circulan una serie de mitos, creencias y temores en torno a la sexualidad, que son la base del conocimiento que gran parte de la población maneja con respecto a este tema.
- Todavía a la mayoría de los adultos les resulta difícil hablar abiertamente sobre sexualidad y realizar educación sexual. Esto limita la información que se pueda obtener sobre sexualidad, sobre derechos sexuales y reproductivos, sobre los riesgos en sexualidad (embarazo no deseado, ITS, VIH), y sobre la negociación sin presión ni violencia en las decisiones en torno a este tema.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *La socialización en torno de la sexualidad (página 81)* para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de 3 a 4 personas (se sugiere un mínimo de dos grupos). Entrega a cada grupo la Hoja de Apoyo: *La socialización en torno de la sexualidad (página 81)* e invítalos a que conversen en torno a las preguntas que ahí se plantean.

Paso 2

Pide a cada grupo que comparta recuerdos, imágenes, situaciones, bromas o anécdotas en torno a las temáticas planteadas en las preguntas de la Hoja de Apoyo: *La socialización en torno de la sexualidad (página 81)*. Luego, pide a cada grupo que seleccione una de aquellas imágenes, situaciones, bromas o anécdotas, y que construyan un breve guión para luego actuarlo o escenificarlo, otorgando un rol específico a cada miembro del grupo.

Paso 3

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presente su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

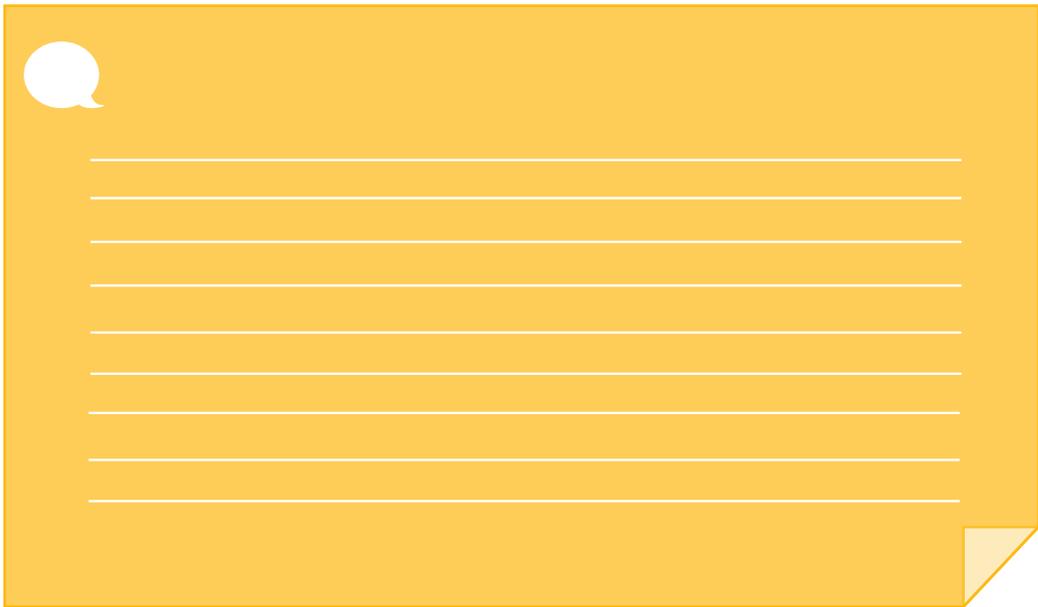
Paso 4

Una vez que todos los grupos hayan realizado sus representaciones, pide a los participantes que se ubiquen en un círculo y cuenten su experiencia como actores y como público. Luego, abre la discusión en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles fueron las situaciones que más les llamaron la atención respecto al tema (ya sean personales o que escucharon de otros miembros de sus grupos)?
- ¿De qué se dieron cuenta a través de las representaciones?
- ¿Cómo se sintieron tanto como actores y/o como público al representar estas temáticas?
- ¿Consideran que es fácil o que es difícil conversar sobre sexualidad en nuestra sociedad?
- ¿Qué temores creen que tienen los adultos sobre la sexualidad?
- ¿Qué temores creen que tienen los jóvenes sobre la sexualidad?
- ¿Qué se decía a los hombres sobre sexualidad en las representaciones?
- ¿Qué se decía a las mujeres sobre sexualidad en las representaciones?
- ¿Por qué las diferencias?
- ¿Qué debiera considerar una buena educación sexual para jóvenes?

Paso 5

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow sticky note graphic with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing.



APUNTES PARA LOS/LAS FACILITADORES/AS

- Esta sesión es una buena puerta de entrada para conversar sobre lo que se dice y no se dice acerca de la sexualidad en los diferentes medios: familia, grupo de pares, escuela, etc. Es una instancia para revisar los prejuicios relativos a la sexualidad que existen entre los participantes.
- En los grupos de hombres es común que las conversaciones sobre sexualidad se trivialicen con chistes, bromas y risas. Si esto ocurre, procura retomar el hilo de la conversación en cada interrupción, dejando poco espacio para que los muchachos eludan el tema. Aprovecha igualmente las bromas para reflexionar sobre cómo el tema de la sexualidad asume comúnmente ese formato debido a la dificultad o inhibición que tenemos para hablarlo directamente.
- Reflexiona junto con el grupo sobre cómo ha ido evolucionando el discurso sobre la sexualidad desde las generaciones anteriores hasta lo que viven actualmente los jóvenes.
- En la Hoja de Apoyo de esta actividad se presentan tres preguntas relacionadas a lo que se dice o decía sobre sexualidad en espacios de socialización. El/la facilitador/a podrá cambiar las preguntas para adaptarlas mejor al lenguaje o cultura del grupo si lo considera necesario.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.

HOJA DE APOYO: LA SOCIALIZACIÓN EN TORNO A LA SEXUALIDAD

- Qué se dice o decía (verbal o no verbalmente) sobre sexualidad en mi colegio.

- Qué se dice o decía (verbal o no verbalmente) sobre sexualidad en mi grupo de pares o amigos.

- Qué se dice o decía (verbal o no verbalmente) sobre sexualidad en mi familia de origen.

ACTIVIDAD 3 / Diferentes puntos de vista sobre la sexualidad



OBJETIVOS

Reflexionar sobre las diferentes opiniones y puntos de vista acerca de la sexualidad, y cuestionar los prejuicios de género existentes sobre la vida sexual.



IDEAS FUERZA

- Son escasos los espacios que existen en nuestra sociedad para que los jóvenes puedan dar sus puntos de vista y hablar libremente sobre sexualidad.
- Conversar e informarse sobre sexualidad entrega herramientas para que los jóvenes puedan tomar decisiones sobre este tema, previniendo riesgos y cuidando su salud sexual.



MATERIALES

Hoja de Apoyo: *Afirmaciones sobre sexualidad (página 85)* para el/la facilitador/a.

Paso 1

Pide a los participantes que se sienten en sillas formando un círculo, dejando una silla vacía.

Paso 2

Explica que leerás en voz alta algunas afirmaciones sobre sexualidad, y que tras la lectura de cada idea, los participantes que estén de acuerdo con ella se cambiarán de silla, y quienes no estén de acuerdo con la afirmación, permanecerán sentados en su lugar.

Paso 3

Lee en voz alta la primera afirmación que aparece en la Hoja de Apoyo: *Afirmaciones sobre sexualidad (página 85)*, y da tiempo para que los jóvenes que estén de acuerdo con ella se cambien de silla.

Paso 4

Pide a los participantes que se cambiaron de silla que levanten la mano para identificarlos. Luego pídeles que expliquen las razones por las cuales estuvieron de acuerdo con la afirmación. Repite la acción con quienes no se movieron. Modera un debate después de la lectura de cada una de las afirmaciones y del cambio de sillas, guiando la discusión hacia el cuestionamiento de los prejuicios de género que limitan la vida de hombres y mujeres. Si hay dudas sobre los temas que se discuten, da el espacio y tiempo para responderlas.

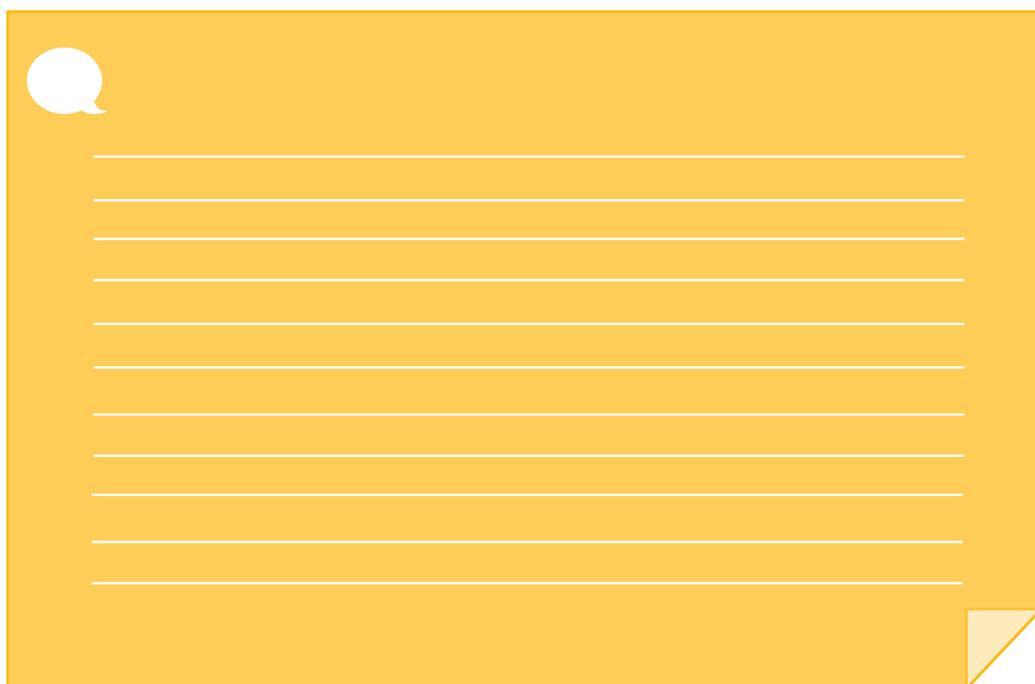
Paso 5

Después de trabajar con todas las afirmaciones de la Hoja de Apoyo: *Afirmaciones sobre sexualidad* (página 85), abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Por qué creen que las personas tienen opiniones diferentes sobre diversos aspectos de la sexualidad?
- ¿Siempre tomaron una posición propia ante las afirmaciones o, en algunos casos, siguieron al grupo?
- ¿Quiénes fueron minoría o quién se quedó solo en su posición? ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Qué sintieron?
- ¿Cómo vio el grupo a las personas que fueron minoría?
- ¿Qué factores pueden incidir en estas diferentes opiniones? ¿La clase social? ¿Edad? ¿Religión? ¿Experiencias individuales de vida? ¿Qué otros factores?
- ¿Cómo se forman los valores u opiniones sobre la sexualidad?

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow rectangular area with a white speech bubble icon in the top left corner and horizontal white lines for writing, intended for participants to share their feelings and learnings.



APUNTES PARA LOS/LAS FACILITADORES/AS

- A pesar de que el grupo sea del mismo rango etario y de la misma comunidad, pueden existir opiniones diferentes sobre la misma afirmación. Además de los factores socioculturales, las opiniones sobre un mismo tema varían de acuerdo con factores individuales, la educación familiar, la historia personal, la religión, entre otras variables.
- Muchas veces tomamos decisiones de manera muy rápida, sin reflexionar lo suficiente, y esto contribuye a reforzar prejuicios o estereotipos. Aprovecha las diferencias de opinión y de enfoque que surjan en el grupo para hacer notar esa diversidad, y también para relativizar y cuestionar los prejuicios. Advierte que los prejuicios generalmente limitan la expresión de la vida sexual, y que pueden llevar a discriminación e incluso violencia sexual.
- Haz ver que la mayoría de los juicios y prejuicios respecto de la sexualidad han sido construidos social y culturalmente, y que revisar las propias opiniones en ese tema abre la posibilidad de cambiarlas.
- Ten en cuenta que no es fácil sostener una opinión contraria a la mayoría, y que a veces es más fácil seguir la corriente o contestar según lo esperado. Por ello, invita a los participantes a que expresen sus preferencias sin temor al juicio de los otros participantes o del facilitador/a. Cuida de no descalificar a las personas por sus opiniones, aunque sean prejuiciosas.
- En esta actividad puede ocurrir que surjan preguntas para las que no conoces la respuesta. Por ejemplo, sobre especificidades de alguna infección de transmisión sexual. Es importante que expliques que no sabes la respuesta, pero que la averiguarás para la siguiente sesión.
- Recuerda al grupo que siempre pueden asistir a una consulta con un profesional de la salud en su centro de salud más cercano. En Chile, las consultas relativas a los temas tratados en esta sesión se llaman “consultas de regulación de la fertilidad”.
- En la Hoja de Apoyo de esta actividad se presentan una serie de afirmaciones sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad. El/la facilitador/a podrá citar otras opiniones y/o cambiar el lenguaje de estas afirmaciones, para adaptarlas mejor al lenguaje o cultura del grupo si lo considera necesario.

HOJA DE APOYO: AFIRMACIONES SOBRE SEXUALIDAD

- Los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres.
- Las mujeres deben ser siempre fieles.
- La responsabilidad de evitar el embarazo es de la mujer.
- Los hombres adolescentes deben saber más sobre sexo que las mujeres adolescentes.
- Un hombre de 24 años sí puede tener una polola de 13 años.
- Una mujer puede tomar la iniciativa para tener una relación sexual.
- Si uno conoce a la persona con la que tiene sexo, no va a tener ninguna enfermedad de transmisión sexual.
- Las mujeres no se masturban.
- Una mujer puede tener sexo con otra mujer.
- El VIH/SIDA solo se adquiere en encuentros sexuales entre hombres homosexuales.
- Las mujeres que demuestran interés por el sexo tienen una mala reputación.
- Una mujer que tiene sexo en la primera cita es una mujer fácil.
- Tener una mala reputación es peor para las mujeres que para los hombres.
- Algunas veces las niñas y las mujeres, a través de sus actitudes, buscan ser violadas.
- Las enfermedades de transmisión sexual solo les dan a las personas promiscuas.
- El hombre siempre debe tener el control en la relación sexual.
- Una mujer que anda con condones es una mujer fácil.
- Un hombre que tiene sexo con otro hombre no siempre es homosexual.

ACTIVIDAD 4 / Respetando la diversidad sexual



OBJETIVOS

Motivar la empatía de los jóvenes hacia todas las personas, sin importar sus diferencias de orientación sexual, de comportamientos sexuales y/o de experiencias vinculadas al ejercicio de su sexualidad.



IDEAS FUERZA

- Vivimos en sociedades altamente sexistas que discriminan a las personas, entre otras razones, por su sexo, género y condición sexual. Estos prejuicios y discriminaciones son formas de violencia social, simbólica y psicológica.
- La empatía es la base del respeto y la aceptación del “otro”, incluida la aceptación de la diversidad sexual.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *El caso de Daniel Zamudio (página 90)* para el/la facilitador/a
- Hojas de papel tamaño carta
- Tijeras
- Plumones
- Cinta adhesiva

Paso 1

Antes de que el grupo comience la actividad, selecciona el mismo número de frases que de participantes en el grupo, de la lista propuesta a continuación. Puedes inventar otras frases o repetir algunas si te parece adecuado. Escribe cada frase en la mitad de una hoja de papel tamaño carta, y colócalas boca abajo en un lugar central de la sala.

- Soy heterosexual
- Soy gay
- Soy bisexual
- Soy transexual
- Tuve relaciones sexuales con otro hombre, pero no soy gay
- Tengo SIDA
- Tengo una infección de transmisión sexual
- He tenido sexo por dinero
- He participado en orgías
- Mi polola me fue infiel
- Soy infiel
- Soy virgen

Paso 2

Pide a cada participante que elija una hoja al azar, y que, sin mirarla, se siente junto al resto de sus compañeros en un círculo mirando hacia afuera del mismo. Explícales que cada hoja contiene una frase que se refiere a la característica de una persona o a una situación determinada que vive alguien. Pide que lean en silencio la frase que les tocó, y que sin comentar o mirar al lado, se imaginen a ellos mismos viviendo esa situación: ¿qué harían?, ¿qué les pasaría?, ¿cómo se sentirían?

Paso 3

Pide a los participantes que se pongan de pie, tomen un pedazo de cinta adhesiva y que peguen el papel que recibieron en su pecho, con las letras a la vista.

Paso 4

Solicita a todos que caminen despacio por la sala con el papel pegado, leyendo en silencio las frases que los otros participantes tienen pegadas en su pecho, sin hablar. Otorga tiempo suficiente para que caminen despacio y todos puedan leer las frases y que auto-observen cómo se sienten frente a los distintos personajes.

Paso 5

Invita a los participantes a detenerse y a que cierren los ojos. Invítalos a imaginar, siempre con los ojos cerrados, una historia o situación que tenga que ver con el personaje que les tocó (una historia que después se pueda compartir con el grupo). Da tiempo suficiente para que todos puedan “encontrar” su historia.

Paso 6

Ahora pide a los participantes que se sienten en círculo (esta vez mirando hacia dentro del círculo). Pide a cada uno que diga quien fue el personaje que más le llamó la atención y por qué.

Paso 7

Una vez que todos hayan dicho quien fue quien más le llamó la atención, pide a cada uno que narre la historia que ideó sobre el personaje que le tocó. Invita a los demás a escuchar con atención, respeto y empatía cada una de las historias.

Paso 8

Una vez que todos hayan contado su relato, junta a los participantes en una reunión plenaria, manteniendo el mismo círculo con el que has trabajado durante la sesión. En una primera vuelta de conversación, invita a que cada uno cuente cómo se sintió con su propio personaje y con las opiniones que recibió por parte del grupo. Después, abre la conversación en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Qué les pasó al ir observando, luego dando su opinión sobre los personajes, y finalmente escuchando las historias de cada uno de los participantes?
- ¿De qué se dieron cuenta o qué les llamó la atención?
- ¿Hubo momentos en que les dio risa o hicieron bromas? ¿Por qué creen que eso ocurre?
- ¿Qué efectos creen que pueden tener las bromas descalificadoras en quienes las sufren?
- Las personas son agredidas con frecuencia por razón de sus diferencias, ¿por qué crees que esto ocurre?
- ¿Cómo se sentirán esas personas cuando son agredidas o discriminadas?
- ¿Te has sentido discriminado? ¿Por qué?

Paso 9

Lee en voz alta la Hoja de Apoyo: *El caso de Daniel Zamudio (página 90)*, explicando a los participantes que se trata de un caso extremo de violencia por la intolerancia a las diferencias de orientación sexual (si cuentas con recursos audiovisuales, se puede mostrar una noticia del caso en www.youtube.com). Pide a los participantes que comenten sus opiniones con respecto a este caso.

Paso 10

Para finalizar la actividad, pide que todo el grupo se abraze haciendo un círculo (facilitador/a incluido/a). Pide que se miren a los ojos, despidiéndose de esta sesión con la mirada, viendo con aceptación a cada personaje y a cada persona. Puedes decir una frase de cierre como: “somos un grupo y valoramos la diversidad de todos los participantes”.

Paso 11

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/LAS FACILITADORES/AS

- Es muy probable que en un primer momento esta actividad produzca risas e incluso bromas, debido a que conecta con prejuicios propios de nuestra cultura. Es normal que esto ocurra, por lo que intenta aplicar la actividad sin censurar a los jóvenes por esta razón, y fomenta el respeto hacia las diferencias.
- Como facilitador/a, durante toda la sesión puedes ir ayudando al grupo a comprender qué es lo que siente una persona cuando es discriminada, menospreciada, subvalorada, descalificada, etc. Recalca la importancia de ponerse siempre en el lugar del otro.
- Puedes comentar sobre el bullying homofóbico o maltrato entre pares en la escuela por razones de homofobia, invitando a poner ejemplos y reflexionando sobre los efectos de esta forma de violencia en quien la sufre (estigma, depresión, ansiedad, ideas suicidas, etc.).
- Invita a visitar la página de Todo Mejora, campaña dirigida a jóvenes LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, trans) para prevenir el suicidio adolescente, en www.todomejora.cl.

HOJA DE APOYO: EL CASO DE DANIEL ZAMUDIO

Daniel Zamudio, nacido en el año 1987, fue un joven chileno que se convirtió en símbolo contra la violencia homofóbica tras ser atacado y torturado en el Parque San Borja de Santiago por un grupo de jóvenes, quienes, tras darle una terrible golpiza, le provocaron heridas que terminaron semanas después con su vida. El ataque contra Daniel, perpetrado el 2 de marzo de 2012 por cuatro personas vinculadas presuntamente a una pandilla de tendencias neonazis, causó conmoción en la sociedad chilena y levantó el debate respecto a la homofobia en el país.

El día viernes 2 de marzo, Daniel asistió a su trabajo, como de costumbre, y en la tarde avisó a su familia que iría donde una amiga por lo que llegaría más tarde a su hogar, lo que finalmente nunca ocurrió. El día domingo su familia dio el reporte ante la Policía de Investigaciones de Chile por su desaparición, y lograron identificarlo como un joven que había sido ingresado el día anterior a la Posta Central sin identificación. Daniel había sido encontrado sin documentos e inconsciente cerca de las 4:00 de la madrugada por un guardia municipal en el Parque San Borja, ubicado junto a la Alameda en Santiago centro. Daniel fue trasladado a la cercana Posta Central durante la madrugada del sábado y, producto de sus heridas, fue puesto en un coma inducido por el equipo médico. Fue encontrado con graves heridas en su cráneo y su cuerpo: parte de su oreja había sido cortada, sus piernas estaban quebradas y tenía cortes en su estómago que semejaban una esvástica. Diversas quemaduras realizadas con cigarrillos fueron encontradas en varias partes de su cuerpo.

Debido a las características de las heridas, se manejó desde un comienzo la hipótesis de un crimen homofóbico generado por una pandilla de tendencia neonazi, aunque sería la investigación posterior la que determinaría las causas del ataque. Daniel estuvo internado en la Posta Central hasta que falleció el 27 de marzo de 2012.

Uno de los jóvenes que atacó a Daniel entregó la siguiente versión de los hechos: “Como a las 23:30 horas aproximadamente, ‘Pato Core’ se acerca y dice que va a despertar a Daniel y le pone una patada en la sien con el talón y otra patada en la nuca (...) Me sientan al lado de un árbol y comienzan (los dos, Alejandro y Pato) a pegarle a Daniel patadas en la guata, en la cabeza, las patadas que le daban sonaban. Paran para tomar (alcohol) y luego Alejandro primero empieza a orinar en el estómago a Daniel y luego hace lo mismo el ‘Pato Core’. Ahí se sientan a tomar y a reírse de lo que le hicieron. ‘Pato Core’ le rompe la botella en la cabeza de Daniel. Alejandro en eso, pesca el gollete de la botella, le levanta la polera y le dibuja una esvástica en la guata y le propina dos ‘punzasos’ en el lado izquierdo. Ahí Alejandro se pone al lado de Daniel y le grita ‘gay, lacra,

ensucias mi patria' y le propina una patada en la cabeza. Alejandro toma un cigarro que pidieron y que yo fumaba y con eso, quema a Daniel. A su vez Patricio le tira una colilla en la cara. Va el Raúl, se sienta encima del pecho del Daniel, le pesca la cabeza de las orejas y la comienza a azotar en el suelo y empieza a pegarle combos, demorándose sólo en eso unos 15 minutos. El Raúl se para y comienza a pegarle una patada en la cabeza. Alejandro orina nuevamente a Daniel y dice: tengo ganas de cagarlo encima. Luego el Pato da vuelta a Daniel y le quiebra otra botella de ron en la cabeza, pesca el gollete y le hace dos esvásticas en la espalda, diciéndole al Alejandro: 'aprende, así se hacen los cortes'. Ahí toma la piedra y Alejandro hace como que se le cae en la cabeza de Daniel. Luego, Alejandro dice: 'ya, quebrémosle la pierna' y tira nuevamente la piedra en la pierna de Daniel. Patricio hace lo mismo. Fueron tres veces que tiraban ellos tres la piedra sobre la pierna de Daniel. Raúl se aburre y le tira varias veces la piedra en la pierna de Daniel, y viendo que no pudo quebrársela con la piedra le hace una palanca con las manos y se la quiebra. Ellos se ríen y dicen que sonó como hueso de pollo".

La noticia del ataque a Zamudio fue difundida por diversas colectividades en defensa de los derechos de minorías sexuales, en particular por el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), quienes anunciaron acciones legales contra quienes resultaran responsables, además de solicitar formalmente una reunión con el Ministerio del Interior. Movilh indicó que en Chile, entre 2002 y comienzos de 2012, 66 denuncias de agresiones físicas perpetradas por civiles habían sido registradas, afectando a unas 250 personas. Gracias a las redes sociales, la noticia alcanzó gran difusión y generó un repudio total en la sociedad chilena, poniendo de manifiesto la discriminación personas LGBT y a la diversidad sexual en Chile.

Fuentes: Wikipedia, EMOL

ACTIVIDAD 5 / Reconociendo el Cuerpo Reproductivo



OBJETIVOS

Aumentar el conocimiento del grupo respecto de los órganos sexuales internos y externos del hombre y de la mujer, observando cuál es la relación que los participantes establecen con sus cuerpos. Conversar sobre los cuidados que los hombres y las mujeres jóvenes deben tener con su cuerpo reproductivo.



IDEAS FUERZA

- Es importante que los jóvenes conozcan su cuerpo reproductivo, para conectarlos con el cuidado de la propia salud sexual y reproductiva.
- Los hombres participan, al igual que las mujeres, en los procesos de salud sexual y salud reproductiva.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Aproximándonos al cuerpo reproductivo* (página 95) para el/la facilitador/a
- Hoja de Apoyo: *Órganos sexuales masculinos y femeninos* (página 96) para el/la facilitador/a
- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- Una bolsa

Paso 1

Antes de comenzar la actividad, recorta los nombres de los órganos sexuales masculinos y femeninos de la Hoja de Apoyo: *Aproximándonos al cuerpo reproductivo* (página 95), y colócalos en una bolsa. Además, pega un papelógrafo en un lugar visible de la sala, y dibuja una línea que divida la hoja en dos columnas. En la parte superior de una columna anota “órganos sexuales masculinos” y en la otra anota “órganos sexuales femeninos”.

Paso 2

Comienza la sesión pidiendo a los participantes que nombren en voz alta los órganos sexuales masculinos y femeninos que conozcan, y anota en la columna correspondiente lo que vayan diciendo. Explícales que pueden decir los nombres “oficiales”, nombres de fantasía o sinónimos con que se nombran los órganos, y que no se preocupen si lo que dicen es correcto o incorrecto.

Paso 3

Una vez que hayan nombrado todos los órganos sexuales que conozcan, revísalos con el grupo uno a uno, discutiendo si son o no órganos sexuales, y preguntando al grupo para qué sirven. Complementa o corrige la información si fuera necesario. A continuación, anota en cada columna los órganos sexuales que no hayan nombrado de la lista que aparece en la Hoja de Apoyo: *Órganos sexuales femeninos y masculinos (página 96)*, y explica para qué sirve cada uno.

Paso 4

Divide a los participantes en dos grupos. Entrega a cada grupo una copia de la Hoja de Apoyo: *Órganos sexuales masculinos y femeninos (página 96)*. Explícales que realizarán un juego que consiste en representar a través de mímica los órganos reproductivos. Para comenzar, un integrante de un grupo saca un papel de la bolsa previamente preparada y representa el órgano que le tocó, con el fin de que su grupo adivine de cuál se trata. Los integrantes del grupo pueden consultar la Hoja de Apoyo si lo consideran necesario. Otorga un tiempo limitado para que adivinen de qué órgano se trata. Si el grupo logra adivinar la representación de su compañero, reciben un punto. Si no logran adivinar, no reciben puntaje. Mientras se realiza la representación, el grupo adversario observa. Los grupos se turnan hasta que la bolsa se vacía.

Paso 5

Anota los puntos de cada grupo, pide un aplauso para el grupo ganador y luego un aplauso para el grupo que obtuvo el segundo lugar. Felicita a los equipos por su participación.

Paso 6

Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles fueron los órganos más difíciles de adivinar? ¿Por qué?
- ¿Creen que es importante saber el nombre y para qué sirven los órganos masculinos y femeninos internos y externos? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de cuidados tiene que tener el hombre con su cuerpo reproductivo?
- ¿Qué tipo de cuidados tiene que tener la mujer con su cuerpo reproductivo?

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Esta actividad es una ventana para discutir con los participantes sobre el compromiso que deben tener los hombres en las decisiones reproductivas.
- La reproducción es un ámbito tradicionalmente asociado al cuerpo femenino. El cuerpo masculino está, en la mayoría de los casos, asociado a la sexualidad, pero no a la reproducción, y se tiende a invisibilizar la participación de los hombres en la reproducción. De ahí que esta actividad sea una oportunidad para visibilizar el cuerpo reproductivo masculino y la participación de ellos en este ámbito.
- Explica que a pesar de que en muchas culturas se considere que los cuidados con el cuerpo reproductivo sean sólo inherentes a la mujer, estos también deben ser una preocupación del hombre ya que cuidarse constituye un factor de protección para la calidad de su salud en el presente y en el futuro.
- Es importante sensibilizar al grupo sobre cómo su conocimiento restringido en torno a su propio cuerpo puede traer consecuencias en el campo de la salud, como por ejemplo, en la prevención de las ITS/SIDA y de varios tipos de cáncer que afectan los órganos reproductivos masculinos.
- Explica la función de cada órgano del aparato reproductor masculino y femenino, explorando, inclusive, la diversidad física, es decir, que aunque tengamos la misma constitución anatomofisiológica, existen diferentes formas de penes y vaginas, así como de senos, etc. Es importante mencionar que los diferentes tipos y tamaños de penes, vaginas y otras partes genitales, no interfieren en el placer sexual.

HOJA DE APOYO: APROXIMÁNDONOS AL CUERPO REPRODUCTIVO

PENE	CLÍTORIS
ESCROTO	VAGINA
PREPUCIO	ÚTERO
GLANDE	TROMPAS UTERINAS
TESTÍCULOS	OVARIOS
URETRA	LABIOS MAYORES

HOJA DE APOYO: ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS EXTERNOS

Pene: Miembro con función urinaria y reproductiva. Es un órgano muy sensible cuyo tamaño varía de hombre a hombre. La mayor parte del tiempo, el pene está flácido, pero cuando los tejidos del cuerpo cavernoso se llenan de sangre durante la excitación sexual, aumenta el volumen y se pone duro a lo que se le da el nombre de erección. En una relación sexual, cuando el pene es muy estimulado, suelta un líquido llamado esperma o semen que contiene a los espermatozoides. La salida del esperma, que es la eyaculación, provoca una intensa sensación de placer llamada orgasmo.

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

Prepucio: Es la piel que recubre el glande (cabeza) del pene. Cuando el pene está erecto, el prepucio, por lo general, queda estirado hacia atrás dejando el glande descubierto.

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

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS INTERNOS

Testículos: Son las glándulas sexuales masculinas cuya función es la producción de hormonas y espermatozoides. Una de las hormonas producidas es la testosterona, responsable de las características secundarias masculinas como son la distribución del pelo, la voz grave, los músculos, etc. Tienen la forma de dos huevos y para sentirlos basta con palpar la bolsa escrotal.

Uretra: Es el canal por donde se expulsa la orina y el producto de la eyaculación, que tiene alrededor de 20cm de largo.

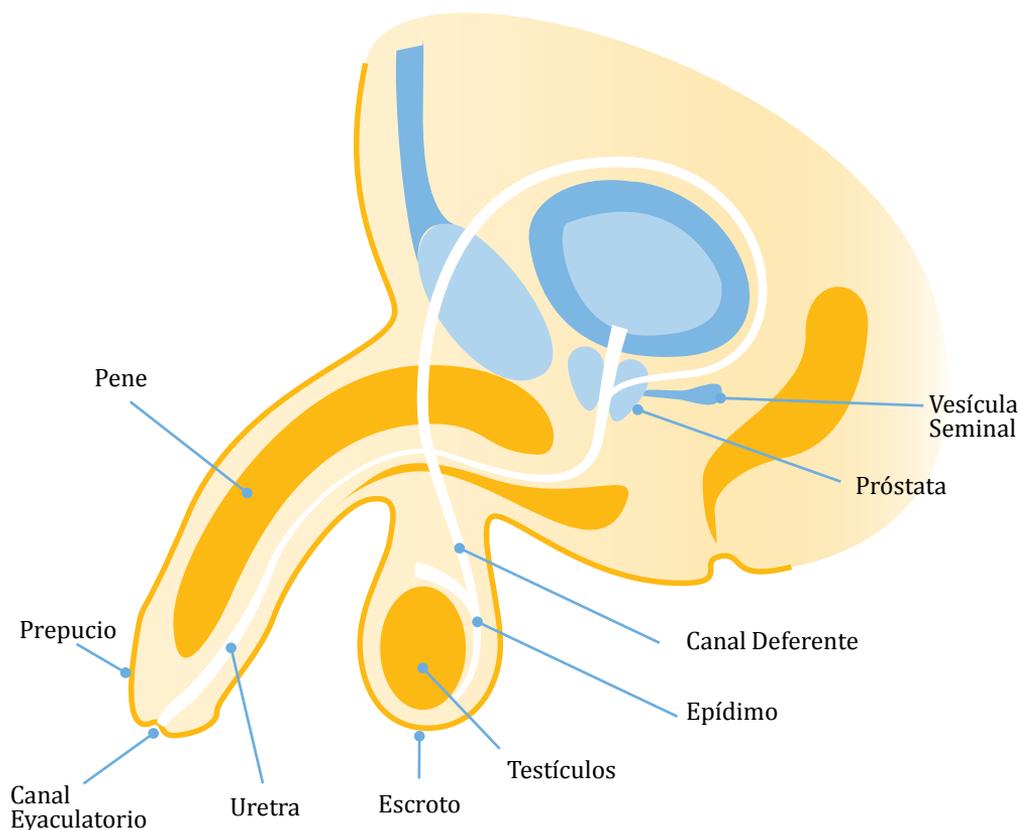
Epidídimo: Es un canal ligado a los testículos. Los espermatozoides son fabricados en los testículos y quedan almacenados en el epidídimo hasta madurar y ser expulsados en el momento de la eyaculación.

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

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

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

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



ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS EXTERNOS

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

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

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

Clítoris: Es un órgano de forma redondeada que se encuentra en la parte superior de la vulva, muy pequeño pero de vital importancia porque es el responsable del placer sexual de la mujer. Cuando es delicadamente estimulado, la mujer experimenta una sensación muy intensa y agradable llamada orgasmo.

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

Vagina: Es una abertura alargada por donde salen las secreciones vaginales, la sangre menstrual y el bebé. También está vinculada al placer durante el acto sexual.

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS INTERNOS

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

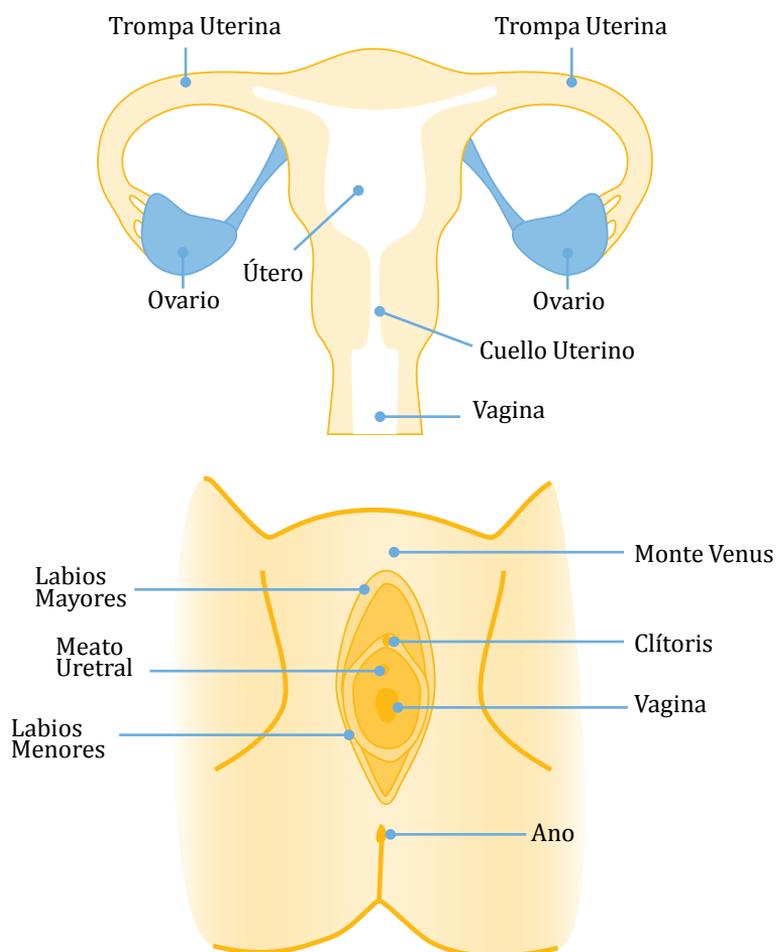
Cuello uterino: Es la parte inferior del útero. Tiene un orificio por donde sale la menstruación y por donde entran los espermatozoides. Durante un parto normal se dilata lo suficiente para dejar pasar al bebé.

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

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

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

Vagina: Es un canal que comienza en la vulva y va hasta el cuello uterino. Por dentro, está constituida de un tejido semejante al de la parte interna de la boca, con varios pliegues que le permiten estirarse durante el acto sexual o para dar paso al bebé en el momento del parto.



ACTIVIDAD 6 / Descubriendo el cuerpo erótico



OBJETIVOS

Informar acerca de cómo funciona el cuerpo erótico, discutiendo lo que es el deseo, la excitación y el orgasmo.



IDEAS FUERZA

- Mucho del conocimiento que manejemos sobre nuestros cuerpos eróticos provienen de mitos y creencias culturales, donde se reproducen ideas falsas y confusas respecto a la sexualidad.
- Por esta razón, resulta fundamental acercar a los jóvenes a sus propios cuerpos y a la dimensión erótica de éstos desde espacios de respeto, diálogo y conocimiento de sus derechos, que les entreguen información válida y de calidad.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Cuerpo Erótico (página 102)* para el/la facilitador/a
- 2 papelógrafos o cartulinas para cada grupo
- Plumón y lápices de colores para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de entre 3 a 4 personas y entrega a cada grupo dos papelógrafos o cartulinas, y lápices.

Paso 2

Pide a cada grupo que dibuje con un plumón la silueta de un cuerpo masculino usando todo un papelógrafo. Pide que inventen un personaje, que le pongan nombre, indiquen su edad, y que marquen todas sus zonas erógenas y que construyan una historia de aquel personaje en torno a su vida sexual, involucrando las zonas erógenas identificadas (coméntales que luego compartirán las historias con todo el grupo en plenaria). Pueden dibujar dentro y fuera de la silueta para dar contenido a su personaje.

Paso 3

Luego de haber concluido el ejercicio con el cuerpo masculino, pide a los grupos que hagan lo mismo con la silueta de un cuerpo femenino.

Paso 4

Una vez que todos hayan terminado, pide a los grupos que cuelguen sus dibujos y que presenten en plenaria a sus personajes con sus respectivas zonas erógenas.

Paso 5

Abre la discusión con las siguientes preguntas:

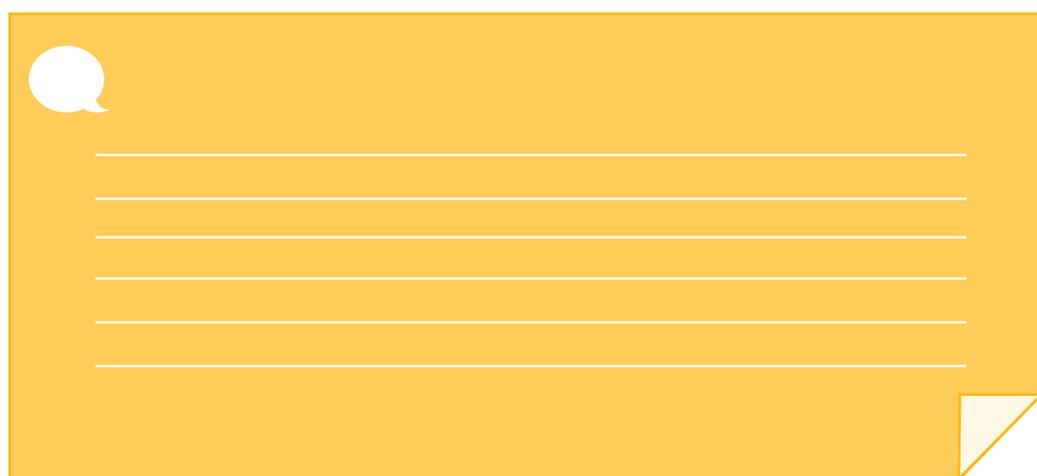
- ¿Qué es el deseo?
- ¿Cómo sabemos que el hombre está excitado?
- ¿Cómo sabemos que la mujer está excitada?
- ¿Los hombres y las mujeres se excitan de la misma forma? ¿Cuál o cuáles son las diferencias?
- ¿Qué necesita un hombre y una mujer para tener una relación sexual satisfactoria?
- ¿Qué se debe cuidar en una relación sexual (heterosexual) para que ambos puedan tener una experiencia satisfactoria y placentera?
- ¿Qué puede dificultar el tener una experiencia sexual satisfactoria? (Por ejemplo, cuando los dos no están de acuerdo en el qué y el cómo; uso de alcohol; acoso; violencia; presionar al otro/a a hacer algo que no quiere; hacerlo en un lugar sin intimidad; realizarlo apuradamente; etc.)
- ¿Cómo se puede prevenir un embarazo no planificado, una ITS, el VIH/SIDA, el acoso o violencia?

Paso 6

Para finalizar, lee o resume los contenidos de la Hoja de Apoyo: *Cuerpo erótico (página 102)*, y pregunta a los participantes si tienen más comentarios o dudas. Si las tienen deja un tiempo para responderlas.

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow sticky note graphic with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Es importante resaltar que tanto los hombres como las mujeres tienen un cuerpo erótico.
- Recalca la idea de que en nuestra cultura hay poca educación sobre el cuerpo erótico propio y de los otros. Por esto, comenta a los jóvenes que es necesario tomar conciencia del propio cuerpo, y fomenta en ellos un mayor conocimiento en torno a este tema.
- Resalta la idea de que aunque todos tengamos un cuerpo erótico, no funciona de igual manera en todas las personas, sino que la excitación física adquiere características particulares en cada persona, y que cada manifestación erótica es igualmente válida.
- Explica la importancia de informarse acerca de cómo funciona el cuerpo erótico y no quedarse solo con los rumores que circulan entre los grupos de pares, medios de comunicación y otros.
- Discute respecto a la importancia del afecto en una relación sexual, y la relevancia de conocer, con respeto y generosidad, el cuerpo erótico de la pareja. Una parte muy importante del aprendizaje sexual es conocer qué le gusta o excita a la pareja y a uno mismo.

HOJA DE APOYO: CUERPO ERÓTICO.

Todas las partes del cuerpo sienten placer cuando son tocadas pero, generalmente, las personas tienen determinadas zonas que son más sensibles a las caricias que otras. Esas son las llamadas zonas erógenas (las mamas, las tetillas, el ano, la vulva, la vagina, el pene, el clítoris, la boca, las orejas, el cuello, etc.). Ellas varían de persona a persona, por esto mismo, no sirve de nada ir a la cama con un manual de instrucción. Cada pareja puede ir descubriendo y aprendiendo cuáles son los puntos que más excitan a cada uno.

Se puede decir que existen cuatro fases del placer sexual: deseo, excitación, orgasmo y relajación.

El deseo sexual es cuando aparece la sensación de apetito carnal. Esa sensación ocurre por la activación psicosexual frente a una experiencia sexual. La ansiedad, la depresión, la culpa, la sensación de peligro y el miedo a ser despreciado pueden afectar el deseo sexual de las personas. Por el contrario, cuando una persona se siente relajada y segura y tiene intimidad con su pareja en un contexto adecuado, eso facilita mucho el placer sexual. Recuerda que es un derecho que el placer sexual sea totalmente voluntario, con consentimiento, sin coerción, presión, acoso o chantaje.

Fisiológicamente sabemos que un hombre está excitado porque su pene se pone duro y sus testículos se elevan. En la mujer la excitación se manifiesta cuando se humedece la vagina y aumenta el volumen del clítoris, que se pone más duro. La excitación provoca mayor flujo sanguíneo en algunas partes del cuerpo como el pene, la vagina, las mamas, etc., y aumenta la tensión muscular de todo el cuerpo. Durante esta fase aumenta la respiración y los latidos cardíacos. Lo más importante es saber que las caricias y la estimulación mutua tienen mucha importancia en esta etapa. Si para el hombre podría ser suficiente pensar en una imagen erótica para tener una erección, para la mujer la excitación suele producirse con más lentitud siendo fundamentales las caricias, los besos y los juegos eróticos previos a la penetración.

El orgasmo es la fase mayor de placer sexual y es muy difícil de describir objetivamente, porque la sensación de placer es individual. Es como si el cuerpo sintiese un placer intenso, creciente, como de éxtasis, y que después de da paso a una fase de relajación. Como el orgasmo depende del grado de excitación sexual, la persona puede tener orgasmos con variados grados de intensidad en momentos diferentes.

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

Por más excitada que esté una pareja al momento de una relación sexual, es importante que exista espacio para incorporar el uso de un método anticonceptivo y de protección frente a infecciones de transmisión sexual, para que ambos puedan tener una experiencia lo más satisfactoria posible, y para negociar qué y cómo se hace. En todo encuentro sexual se deben respetar los derechos de ambos participantes: al deseo, a no ser obligados a hacer algo que no se quiere, al buen trato y la no violencia, etc.

ACTIVIDAD 7 / Salud y riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA



OBJETIVOS

Reconocer las infecciones de transmisión sexual (ITS), y la importancia de su detección y prevención en el contexto de la sexualidad y la salud reproductiva.



IDEAS FUERZA

- Existen una serie de mitos en torno a las ITS y, en especial, en torno al VIH/SIDA, derivados de los prejuicios y estereotipos sexistas y homofóbicos que imperan en nuestra sociedad.
- Es de crucial importancia que los jóvenes accedan a información de calidad respecto a las ITS, y que se empoderen en estos temas para poder cuidar de su salud sexual con conciencia y responsabilidad.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Principales infecciones de transmisión sexual (pag 107)* para el/la facilitador/a
- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- Imágenes y/o videos de ITS

Paso 1

Introduce la actividad comentando sobre la importancia de estar informados de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de cómo prevenirlas. Pregunta cuáles conocen y anótalas en un papelógrafo o pizarrón.

Paso 2

Lee en voz alta las ITS que nombraron y pide a los participantes que digan lo que saben de cada una de ellas (cómo se contagian, cuáles son sus síntomas, etc.). Tras la opinión de los participantes sobre cada ITS, lee lo que corresponde a ellas en la Hoja de Apoyo: *Principales infecciones de transmisión sexual* (pag 107), donde aparecen las ITS más comunes. Repite esto con todas las ITS que los participantes nombraron, y agrega aquellas que no nombraron. Si los participantes nombran alguna ITS que no aparece en la Hoja de Apoyo, puedes proponer como tarea colectiva buscar información sobre aquella ITS para la próxima sesión.

Paso 3

Repite la misma secuencia anterior con el VIH/SIDA: pide a los participantes que digan todo lo que saben acerca del VIH/SIDA, y luego complementa con la información de la Hoja de Apoyo: *Principales infecciones de transmisión sexual (pag XX)*. Es importante que discutan cómo se previene el VIH/SIDA, y cómo se puede (y no se puede) contagiar. En este paso se pueden explorar ciertas creencias que imperan en nuestras sociedades sobre el VIH/SIDA, como que solo afecta a personas “promiscuas” u homosexuales.

Paso 4

Con el objetivo de complementar la información sobre las ITS y el VIH/SIDA discutida en los pasos anteriores, comparte con los participantes imágenes y/o videos de las principales ITS (que puedes encontrar en internet).

Paso 5

Abre el debate con las siguientes preguntas:

- ¿Por qué es tan difícil en nuestra sociedad hablar sobre las ITS?
- ¿Por qué es tan difícil en nuestra sociedad hablar sobre el VIH/SIDA?
- ¿Por qué existe tanta estigmatización social con el VIH/SIDA?
- ¿Por qué se dice que en caso de tener una ITS no es bueno tratarse por cuenta propia y sí se debe acudir a un centro de salud?
- Además de buscar ayuda en un centro de salud ¿Qué es lo que un joven debe hacer cuando descubre que tiene una ITS?
- ¿Si te enteraras que tienes una ITS, que crees que deberías hacer con respecto a tu pareja sexual?

Paso 6

Habla sobre la importancia del uso del condón en todos los encuentros sexuales para prevenir ITS y para proteger tanto la propia salud, como la de las parejas sexuales. Comenta sobre la importancia de saber reconocer los síntomas para saber si se tiene una ITS, así como la importancia de acudir a un centro de salud y tomar los medicamentos adecuados para cada una de estas enfermedades en caso de que se presenten. Explica que el VIH no tiene síntomas visibles y que la única forma de saber si se tiene VIH es a través de un examen de sangre llamado test de ELISA o test de VIH.

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- En esta actividad es importante explorar los mitos, prejuicios y estigmatización social que existen en relación al VIH/SIDA, como por ejemplo, que sólo las personas “promiscuas” pueden tener el virus, o que es “cosa de homosexuales”.
- Recalca que uno de los modos más seguros de prevención de una ITS o del VIH es el uso de preservativo en todos los encuentros sexuales (encuentros heterosexuales o de HSH (hombres que tienen sexo con hombres) (UNAIDS, 2012). Es importante también mencionar que las personas que están expuestas a violencia sexual corren más riesgo de infección de una ITS o del VIH/SIDA.
- Esta actividad también es una oportunidad para explicar que muchos hombres, como medio de manifestación de su virilidad y masculinidad, no se preocupan de su salud, ya que creen que cuidar del cuerpo o preocuparse demasiado de la salud son atributos femeninos.
- Es recomendable mostrar imágenes, videos y/o campañas informativas o preventivas sobre las ITS o sobre el VIH/SIDA. Las imágenes aportan a darle más realismo a las temáticas tratadas y causan gran impacto en los hombres jóvenes.

HOJA DE APOYO: PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- » **Gonorrea:** En los hombres, los síntomas son ardor al orinar y secreción amarilla y purulenta por el pene. Las mujeres no presentan síntomas al inicio de la enfermedad, sólo después de algún tiempo cuando sienten dolor al orinar, secreción y dolor en el bajo vientre. Si la enfermedad no se trata, puede atacar el corazón y los huesos, así como imposibilitar a la mujer a tener hijos. En las mujeres embarazadas puede provocar el aborto, adelantar el parto y provocar problemas en el bebé.
- » **Candidiasis:** Es provocada por un hongo llamado *Candida* que se multiplica de forma anormal en los genitales. En los hombres, los síntomas son enrojecimiento, manchas blancas y picazón en el pene. Las mujeres presentan secreción blanquecina, parecida a la leche cortada, que produce picazón en los genitales. La *Candida* puede aparecer cuando el organismo está debilitado por otras enfermedades, en el embarazo o con el uso de antibióticos.
- » **Trichomoniasis:** Las mujeres infectadas presentan una secreción amarillo-verdosa con mal olor. Ambos sexos presentan dolor en el momento del acto sexual, dificultad para orinar y picazón en los órganos genitales.
- » **Clamidia:** Es una enfermedad poco conocida pero muy frecuente y peligrosa. Los hombres sienten ardor y tienen una secreción clara antes de orinar. En las mujeres muchas veces los síntomas no se manifiestan, pero las consecuencias son graves: la mujer puede quedar estéril o en caso de estar embarazada, el bebé puede nacer con la infección.
- » **Herpes Genital:** Aparece y desaparece periódicamente. Puede ser tratada, pero el virus no se elimina, es decir, no tiene cura. Sólo es posible reducir su actividad. La enfermedad se presenta con ampollas o heridas dolorosas en los órganos genitales o en el ano. Estas heridas desaparecen solas pero al pasar el tiempo reaparecen en el mismo lugar. En los periodos de ampollas o heridas, las personas son trasmisoras de la enfermedad.
- » **Condiloma Acuminado:** Es una enfermedad conocida como cresta de gallo, provocada por el virus del papiloma humano. Este virus está relacionado con el surgimiento de un tipo de cáncer del cuello uterino. Aparecen verrugas alrededor de los órganos genitales o del ano. Es importante ir al médico a la primera señal, ya que si no se trata rápido, las verrugas crecen, se multiplican y el tratamiento es más doloroso.

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

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

El VIH/SIDA se transmite de las siguientes formas:

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

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

- Transfusión de sangre: si el donante de sangre estuviera infectado y su sangre no fuera analizada, puede pasar el virus directamente a su receptor. Sin embargo, en la actualidad le realizan pruebas de VIH a la sangre de todo donante.
- Transmisión vertical: este tipo de infección se da de madre a hijo. Puede suceder durante el embarazo, a la hora del parto o después, durante la lactancia. Se recomienda que la mujer y su pareja se hagan la prueba del VIH cuando estén planeando tener un hijo.

Desafortunadamente todavía no se ha descubierto una cura para el SIDA. Sin embargo, hoy en día los antiretrovirales permiten disminuir los síntomas y alargar la vida notablemente.

ACTIVIDAD 8 / Sexualidad y anticoncepción



OBJETIVOS

Conocer los métodos anticonceptivos disponibles y promover la participación de los hombres en su uso en la prevención del embarazo no planificado, las ITS y el VIH.



IDEAS FUERZA

- El uso de métodos anticonceptivos debe ser una decisión dialogada y consensuada en la pareja.
- Es importante involucrar a los hombres jóvenes en todos los procesos de salud sexual y reproductiva. La prevención del embarazo no planificado, de las ITS, del VIH y de la violencia sexual también es asunto de hombres.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Métodos anticonceptivos (página 114)* para cada participante
- Muestras de anticonceptivos, dibujos o fotos de los mismos
- Hoja de papel para cada grupo
- Lápices de tinta para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en cinco grupos, y entrega a cada grupo hojas de papel y lápices de tinta. Explica que cada grupo trabajará en torno a un método anticonceptivo y que conversarán sobre lo que saben de dicho método, anotando las principales ideas que surjan. En caso de no haber participantes suficientes, asigna más de un método por grupo.

Paso 2

Asigna aleatoriamente un método a cada grupo y explica en palabras sencillas de qué se trata cada método:

- Grupo 1: Métodos Hormonales
- Grupo 2: Dispositivos Intrauterinos
- Grupo 3: Métodos de Barrera
- Grupo 4: Métodos Naturales o de Abstinencia Periódica
- Grupo 5: Ligadura y Vasectomía

Paso 3

Pide a cada grupo que trate de responder las siguientes preguntas sobre los métodos que recibieron:

- ¿De qué manera este método impide el embarazo?
- ¿Cómo se utiliza?
- ¿Cuáles son los mitos y las verdades sobre este método?
- ¿Cuáles son sus ventajas?
- ¿Cuáles son sus desventajas?
- ¿Cuál es la opinión del grupo sobre este método?

Paso 4

Una vez que los grupos hayan terminado, entrega la Hoja de Apoyo: *Métodos anticonceptivos (página 114)* a cada grupo para aclarar sus dudas y para que cuenten con información complementaria.

Paso 5

Otorga unos minutos para que cada grupo lea la Hoja de Apoyo y luego pide a cada grupo que presente en plenaria un resumen de las características, ventajas y desventajas del método revisado, y que relaten los aspectos centrales del debate generado en el grupo.

Paso 6

Una vez que todos los grupos hayan presentado, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿De quién debiera ser la responsabilidad del uso del método anticonceptivo en una pareja heterosexual? ¿Del hombre, de la mujer, de ambos? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los métodos que previenen tanto un embarazo no planificado, como las ITS, y el VIH?
- En el caso de que se olvide usar el preservativo o que éste se rompa, ¿qué se podría hacer?
- ¿Cuáles les parecen los métodos adecuados a usar para un encuentro sexual ocasional, un pololeo que comienza, un pololeo establecido (varios meses)?

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Esta actividad permite abrir el debate con los participantes respecto a la negociación y el uso de los métodos anticonceptivos, y a la participación de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva.
- Tradicionalmente los hombres han estado más preocupados de la sexualidad que de la salud reproductiva, de este modo las mujeres han sido sobre responsabilizadas de los procesos reproductivos. Esto queda en evidencia al analizar las políticas de salud reproductivas, que se han dirigido fundamentalmente a las mujeres.
- Refuerza en esta actividad el uso del preservativo en todos los encuentros sexuales como método de fácil acceso y que permite prevenir el embarazo no planificado, las ITS y el VIH.
- Es importante también abrir la conversación respecto al acceso que pueden tener los jóvenes a métodos anticonceptivos: lugares donde se consiguen (espacios institucionales como centros de salud, farmacias, etc.), y costos asociados. Esta es una buena instancia para entregar información a los jóvenes sobre los lugares de acceso y los derechos que tienen en tanto jóvenes y adolescentes en estos ámbitos, por ejemplo, derecho a la confidencialidad en los centros de salud, entre otros aspectos.
- Un discurso habitual que existe entre los hombres jóvenes es el de la impulsividad en el deseo sexual, el cual dice que una vez excitados no pueden pensar en el uso del preservativo. Cuestionar este discurso es clave tanto para promover el uso y negociación del preservativo en todos los encuentros sexuales, como para promover el diálogo y negociación de las decisiones con la pareja sexual (sea ocasional o en una relación estable). Así también sirve para promover el respeto del deseo sexual en ambos miembros de la pareja, la libertad de decidir cuándo y cómo tener sexo, y el ejercicio de una sexualidad basada en el respeto mutuo y libre de acoso, control y violencia.
- Esta sesión es también una buena instancia para abrir la discusión en torno a la anticoncepción de emergencia (PAE), e informar respecto a los mitos y realidades en torno a este método anticonceptivo, que debe estar disponible en los centros de salud.

HOJA DE APOYO: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

	Abstinencia Periódica:	Dispositivo Intrauterino:	Métodos de Barrera Mecánicos:
Métodos Anticonceptivos	Es una práctica que depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como de la observación del propio cuerpo.	Es un pequeño objeto de plástico y cobre, con un hilo de nylon como guía en la punta, que es colocado en el interior del útero.	Son los que utilizan productos o instrumentos que funcionan como una barrera e impiden el contacto de los espermatozoides con el óvulo.
Tipos	Calendario. Ritmo o tabla Moco cervical. Temperatura corporal.	Conocidos también como DIU, el más común es la llamada "T de cobre".	Diafragma. Preservativo masculino. Preservativo femenino.
Acciones	Impiden la fecundación por la abstinencia sexual durante el período fértil.	Impide el acceso de los espermatozoides al óvulo. Necesita atención médica cada seis meses.	Impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.
Ventajas	Permite un mejor conocimiento sobre el propio cuerpo.	Es un método bastante eficaz y cómodo.	El preservativo masculino y femenino, protegen de los riesgos de la contaminación con el VIH. El preservativo no requiere receta médica, puede ser comprado en supermercados y farmacias o adquirido en servicios de salud.
Desventajas	No protegen las ITS, ni del VIH/SIDA.	Aumenta el flujo y la duración de la menstruación. No protege de las ITS, ni del VIH/SIDA.	El diafragma no protege de las ITS, ni del VIH/SIDA.

Métodos de Barrera Químicos:	Métodos Hormonales:	Métodos Quirúrgicos o Esterilización:
Son sustancias químicas que al ser colocadas en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides.	Son pastillas o inyecciones confeccionadas con hormonas sintéticas derivadas de las naturales.	No es exactamente un método anticonceptivo. Es basado en una cirugía que se realiza en el hombre o en la mujer con la finalidad de evitar definitivamente la concepción. La esterilización femenina es más conocida como Ligadura de Trompas, la masculina como Vasectomía.
Crema, jalea, óvulos y espuma.	Pastillas. Inyecciones.	Vasectomía. Ligadura.
Espermicidas que matan o inmovilizan a los espermatozoides. Deben ser utilizados en combinación con el preservativo o diafragma.	Impiden la ovulación. Usarlos bajo orientación médica.	Vasectomía: interrumpe la salida de espermatozoides en la eyaculación. Ligadura: impide el encuentro del óvulo con el espermatozoide.
Cuando se usan asociados al preservativo o diafragma, son bastante eficaces.	Usadas correctamente, las pastillas anticonceptivas son uno de los métodos más eficaces para prevenir embarazos no planificados.	La eficacia es bastante alta.
El uso aislado de espermicidas tiene un alto índice de fallas y tampoco previene las ITS, ni del VIH/SIDA.	Requiere disciplina para tomar las pastillas todos los días a la misma hora. Las mujeres que fuman, que padecen de presión alta o que tienen várices, no deben usar este método. No protege de las ITS, ni del VIH/SIDA.	Es un método definitivo y con pocas posibilidades de revertirlo. No protege de las ITS, ni del VIH/SIDA.

ACTIVIDAD 9 / Existen personas que no usan preservativos porque...



OBJETIVOS

Conocer el preservativo y aprender a usarlo correctamente. Estimular en los jóvenes su negociación y uso, debatiendo con ellos sobre las principales barreras para su uso.



IDEAS FUERZA

- Involucrar a los hombres jóvenes en el uso y negociación de los métodos anticonceptivos junto a sus parejas sexuales es tarea clave .
- El preservativo (masculino o femenino) está recomendado para todos los encuentros sexuales, y es el único método que previene el embarazo no planificado, las ITS y el VIH.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Historias sobre uso del preservativo (página 119)* para los participantes
- Hoja de Apoyo: *Preservativo femenino (página 120)* para el/la facilitador/a
- Hoja de Apoyo: *Preservativo masculino (página 121)* para el/la facilitador/a
- Preservativos masculinos y femeninos (de haber estos últimos)
- Plátano o pene de goma

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de entre 3 a 4 personas, y entrega a cada grupo una de las historias para completar que aparecen en la Hoja de Apoyo: *Historias sobre uso del preservativo (página 119)*.

Paso 2

Invita a cada grupo a completar la historia inventando un desenlace, y luego pide que preparen una actuación con la historia para presentarla frente a todo el grupo.

Paso 3

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presente su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

Paso 4

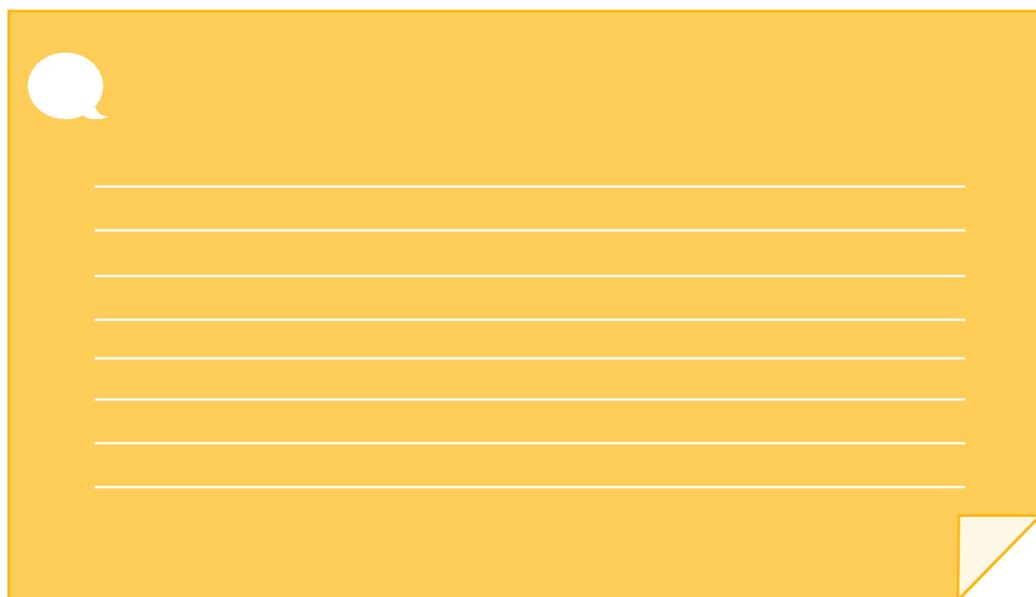
Al finalizar las representaciones, puedes mostrar un preservativo masculino y explicar sus características y los cuidados al momento de usarlo (te puedes apoyar en la Hoja de Apoyo: *Preservativo masculino* (página 121). Puedes utilizar un plátano o un pene de goma para hacer la demostración.

Paso 5

Después de mostrar cómo se usa el preservativo masculino, haz lo mismo con el preservativo femenino (solo si tienes acceso a éste, sino puedes mostrar una imagen, fotografía o video de www.youtube.com para que el grupo lo conozca. Además, te puedes apoyar en la Hoja de Apoyo: *Preservativo femenino*, página 120).

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A yellow sticky note with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing. The bottom right corner of the note is folded over.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Aprovecha de conversar con los jóvenes respecto a los temores y mitos que existen en torno al preservativo, y aclarar todas las dudas que vayan surgiendo con el fin de promover el uso de éste. A través de la conversación es necesario ir deconstruyendo las diferentes creencias que dificultan el uso del preservativo.
- Informa sobre el preservativo femenino y sus ventajas. Anima a su conocimiento y uso.
- Por último, es muy relevante reforzar en los jóvenes la importancia de la negociación del uso del preservativo (masculino y femenino) en cada encuentro sexual –o bien de otro método si es el caso-.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.

HOJA DE APOYO: HISTORIAS SOBRE USO DEL PRESERVATIVO

Historia 1

En la disco Juan conoció a Luisa y la atracción fue inmediata. En la madrugada se fueron juntos a la casa de Juan y aunque él llevaba un preservativo consigo, estaba tan excitado que no le dijo nada a ella y...

Historia 2

Pedro estaba con Mariana acariciándose y besándose. Luego de desvestirse ambos, ella le dice que sin preservativo no tendrá sexo....

Historia 3

Lucho estaba con Paula besándose y tocándose y él le dice a ella, “no tengo condón”. Ella le dijo “no te preocupes llevo puesto condón femenino”, entonces....

Historia 4

La noche del sábado Carla y Julio decidieron que tendrían sexo y salieron a comprar un preservativo. Cuando llegaron a la estación de servicio y se disponían a comprarlo se encontraron de frente con unos amigos...

Historia 5

Después de una fiesta, Pepe estaba con Joyce y le dice, “no tengo condón”. Ella le dijo “no te preocupes yo siempre tengo uno en la cartera”, él pensó....

HOJA DE APOYO: PRESERVATIVO FEMENINO

- El preservativo femenino es como un tubo de nylon bien suave de más o menos 25cm de largo con un anillo en cada punta. El anillo interno es usado para colocar y fijar el preservativo dentro de la vagina. El otro anillo queda hacia afuera cubriendo parcialmente el área de los labios menores y mayores. El preservativo femenino no permite el contacto de las secreciones genitales masculinas y femeninas evitando la transmisión de ITS y SIDA. Es lubricado y desechable.

Modo de uso:

- Primero, busca una posición cómoda, como por ejemplo, de pie con una pierna encima de una silla, o agachada. Después, comprueba de que el anillo interno está en el fondo del preservativo.
- Asegura el anillo interno apretándole por el medio hasta hacer un “8”. Introduce el preservativo empujando con el dedo el anillo interno por el canal de la vagina.
- El anillo interno debe quedar encima del hueso de la pelvis, de manera que la mujer podrá sentir curvando el dedo índice cuando esté a unos 5 cm dentro de la vagina.
- El anillo externo quedará más o menos 3 cm fuera de la vagina, pero cuando el pene entre, la vagina se expandirá y ese sobrante disminuirá.
- Dos cuidados importantes: primero, asegurate de que el pene entró por el centro del anillo externo y no por los laterales; segundo, que el pene no empuje el anillo externo para el interior de la vagina. En caso de que algo de esto suceda coloca un nuevo preservativo.
- El preservativo femenino debe ser retirado después de la relación sexual y antes de levantarse. Aprieta el anillo externo y tuerce el preservativo para que el semen no salga y quede dentro de la bolsa. Jala lentamente hasta sacarlo y deposítelo en la basura.

ACTIVIDAD 10 / Uso... o no uso



OBJETIVOS

Sensibilizar a los jóvenes con respecto a la necesidad de conversar y negociar con la pareja sexual el uso de métodos de protección en las relaciones sexuales, en especial del condón masculino. Sensibilizar respecto a las creencias y mitos culturales en torno al uso del preservativo.



IDEAS FUERZA

- Lo que las personas piensan sobre el condón y su uso influye en sus comportamientos sexuales.
- En las sociedades sexistas las mujeres están en una posición de menor poder de negociación respecto al cuidado de su salud sexual. Negociar no quiere decir ganar a toda costa, sino buscar la mejor opción para ambas partes, es decir, generar un contexto en el cual todos y todas ganen y se respeten los derechos de ambos.



MATERIALES

- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- Papel tamaño carta para cada grupo
- Lápices de tinta para cada grupo

Paso 5

Divide a los participantes en 4 grupos (sin importar el número de participantes por grupo), y explica que participarán en un debate. Entrega a cada grupo una hoja tamaño carta y pídeles que en esa hoja anoten argumentos para defender una idea, la que discutirán con otro grupo en el debate. Es importante mencionar que, aunque no estén de acuerdo con el tema que les toca argumentar, la idea es que busquen opiniones que lo avalen y que tengan base en el sentido común de nuestra cultura. Motiva a que todos los integrantes del grupo se animen a participar.

Reparte una de las siguientes ideas o temas a discutir a cada grupo:

Grupo	Temas a discutir
G1	Las razones por las cuales los hombres quieren usar condón
G2	Las razones por las cuales los hombres no quieren usar condón
G3	Las razones por las cuales las mujeres quieren usar condón
G4	Las razones por las cuales las mujeres no quieren usar condón

Nota: en grupos mixtos o de mujeres, o de considerarse pertinente en sesiones con hombres, esta sesión podría incorporar tanto el condón masculino como el femenino.

Paso 2

Luego de otorgar un tiempo para que cada grupo comente y anote sus argumentos, pide que el grupo 1 (G1, que defiende el tema “Las razones por las cuales los hombres quieren usar condón”) y el grupo 2 (G2, que defiende el tema “Las razones por las cuales los hombres no quieren usar condón”) pasen adelante a debatir. Ubícalos frente a frente y genera un debate entre ambos grupos, siendo tú el/la moderador/a y el resto de los participantes observadores. Modera la actividad pidiendo a un integrante de uno de los dos grupos que comience defendiendo su tema durante un minuto. Luego, un integrante del grupo contrario responderá a dicho argumento durante un minuto, argumentando desde la posición asignada y así sucesivamente hasta que todos hayan hablado o se agoten los argumentos. Si los jóvenes se quedaran sin argumentos, puedes introducir alguna pregunta que motive la discusión, por ejemplo, ¿es necesario el uso del condón para evitar la transmisión de infecciones sexuales?, a lo que cada grupo responderá desde la posición asignada.

Paso 3

Al finalizar, otorga unos minutos a cada grupo para que organicen un argumento de cierre en base a todo lo que se ha dicho, y pide que un voluntario de cada grupo lo exponga.

Paso 4

Repite el ejercicio con los dos grupos restantes (G3 y G4) quienes trabajaron en torno a los mismos temas pero desde la perspectiva de las mujeres. Coméntale a estos grupos que la idea es que intenten ponerse en el lugar de las mujeres y argumentar desde dicha lógica. Durante los debates, escribe en el papelógrafo o pizarrón los argumentos más importantes que vayan apareciendo, tanto para el uso, como para el no uso del condón.

Paso 5

Tras el debate, pregunta a los participantes cómo se sintieron y de qué se dieron cuenta al estar defendiendo la posición que les tocó. Pide a los participantes que estuvieron de observadores su opinión acerca de los debates y argumentos presentados.

Paso 7

Una vez finalizados los debates, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Las y los jóvenes usualmente usan preservativo cuando tienen sexo?
- ¿Cómo se da una negociación respecto al uso del condón en la vida real?
- ¿Cuál es el mejor momento para negociar el uso del condón?
- ¿Se utilizan algunos de los argumentos expuestos en el debate en la vida real? ¿Cuáles?
- ¿Se negocia de la misma manera con distintos tipos de pareja? (Por ejemplo, parejas sexuales ocasionales, pololas estables, parejas del mismo sexo, etc.)
- ¿Qué temas de salud sexual y de salud reproductiva surgen a partir de los debates? (Por ejemplo embarazo, enfermedades de transmisión sexual, etc.).
- ¿Conocen otros métodos de protección? ¿Cuáles? ¿Cómo se usan? (Aplicar esta pregunta solo en caso de no haber hecho la Actividad N°8: Sexualidad y anticoncepción).

Paso 8

A modo de cierre pide a cada participante que comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- La actividad ha sido pensada para que el grupo discuta, en un primer momento, respecto a las distintas posiciones discursivas que los hombres tienen frente al uso o no uso del condón. Luego, para que los jóvenes se pongan en el lugar de las mujeres para argumentar las razones de ellas del por qué sí y del por qué no usar condón. Con esto se logrará que, a través de los dos debates, aparezcan temáticas novedosas desde diversas posiciones que luego puedes recoger y utilizar en la discusión grupal.
- Esta actividad te permite además abrir la conversación en torno a temáticas de salud sexual y de salud reproductiva, y el rol que el uso o no uso del condón tiene en este ámbito.
- Hay muchas barreras y mitos culturales para el uso del condón, por ejemplo, se inhibe el que las mujeres puedan proponer su uso ya que al hacerlo se les considera “fáciles”. Otro mito es que el condón disminuye el placer sexual. Hay también barreras de acceso: la disponibilidad de preservativos y su costo suele ser un problema para los jóvenes.
- Durante el ejercicio de negociación del uso del condón es bueno prestar atención a los argumentos que surgen para no usar el preservativo y pensar en cómo podrían ser transformados en argumentos para sí utilizarlo. Es necesario ayudar a los participantes a reflexionar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación, como las relaciones de poder en la pareja, formas de comunicación, emociones, atracción sexual, autoestima, y experiencias pasadas de cada persona. Por ejemplo, algunas razones para tener relaciones sin protección pueden ser el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima. Las decisiones sobre el uso del condón pueden depender de con quién se van a tener relaciones: si es con una pareja estable, una amiga, o una trabajadora sexual.

ACTIVIDAD 11/ **Violencia sexual: ¿es o no es?**



OBJETIVOS

Educar en el derecho de las personas a tener encuentros y relaciones sexuales libremente elegidas y consensuadas. Comprender qué es la violencia sexual y cómo se manifiesta en diversas situaciones.



IDEAS FUERZA

- Una forma muy invisibilizada de violencia es la llamada violencia sexual. La mejor forma de prevenir esta forma de violencia es visibilizándola y hablando de ella.
- El machismo de nuestra cultura avala en muchas ocasiones la violencia sexual a través de diversos comportamientos como la presión y el acoso sexual. Hay que considerar que la mayoría de las veces la violencia sexual ocurre entre personas conocidas como pololos/as, convivientes, parejas y parientes.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Violencia sexual: ¿es o no es?* (página 129) para cada grupo
- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a

Paso 1

Escribe en el pizarrón o papelógrafo que esté dispuesto en un lugar visible de la sala, las siguientes frases:

- Es violencia sexual
- No es violencia sexual
- Tenemos dudas

Paso 2

Divide a los participantes en grupos de entre 3 y 4 personas, y entrega a cada grupo una copia de la Hoja de Apoyo: *Violencia sexual: ¿es o no es?* (página 129). Pide a los grupos que lean los casos de la Hoja de Apoyo, y que los clasifiquen de acuerdo a las tres categorías escritas en el pizarrón o papelógrafo (es violencia sexual, no es violencia sexual, tenemos dudas).

Paso 3

Después de que todos los grupos hayan discutido los casos, forma una reunión plenaria. Lee en voz alta cada caso y pide que un representante de cada grupo diga cómo lo clasificaron, y que argumente qué razones tuvieron para esa elección. Anota en el pizarrón o papelógrafo la clasificación que cada grupo hizo para cada caso. Si hay discrepancias entre los grupos, es decir, que un caso se clasifica de distinto modo, abre la discusión, el debate y la reflexión en torno a los temas que vayan apareciendo.

Paso 4

Después de que se hayan comentado todos los casos, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Qué nos muestra este ejercicio?, ¿qué les llama la atención?
- ¿Existe la violencia sexual en relaciones íntimas como el pololeo, la convivencia o el matrimonio?
- ¿Quiénes son más propensos a vivir situaciones de violencia sexual, los hombres o las mujeres?, ¿por qué?
- ¿Los hombres también pueden ser víctimas de violencia sexual?
- ¿Cuáles serían las consecuencias de haber sufrido violencia sexual?
- ¿Cómo se puede prevenir la violencia sexual?

Paso 5

Después de comentar las preguntas para la discusión, se sugiere conversar con el grupo sobre lo que es violencia sexual y sus distintas manifestaciones. Si fuera de interés para el grupo, también se puede invitar a alguien de la comunidad o de alguna institución social, académica o gubernamental, que sea especialista en el tema de violencia de género o en violencia sexual.

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- La violencia sexual se puede expresar de diversas maneras, entre ellas: acoso sexual, abuso sexual, violación por un desconocido, obligar a la pareja a hacer cosas que no quiere hacer, no negociar o no decidir en conjunto las decisiones de salud sexual o salud reproductiva, acoso verbal en la calle, acoso en espacios públicos, explotación sexual comercial infantil, entre otras.
- En Chile un 15,6% de las mujeres ha sufrido violencia sexual alguna vez en la vida, y un 12,8% de las niñas ha sufrido abuso sexual (Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, 2008).
- En Chile el trabajo sexual es legal para mayores de 18 años. Cuando una mujer u hombre menor de 18 años ofrece servicios sexuales a cambio de un pago se está frente a casos de explotación sexual comercial infantil.
- Esta actividad no busca que las personas compartan experiencias personales en que hayan sido víctimas de acoso o violencia sexual, sino más bien que los jóvenes discutan y se enteren de la existencia de la temática. Aún así, en el grupo puede haber jóvenes que hayan sufrido alguna forma de violencia sexual en la infancia o en la adolescencia, y que puedan necesitar ayuda. Si algún participante se conectara con alguna experiencia muy dolorosa, es muy importante que te acerques y le muestres tu afecto y preocupación por cómo se siente. Si necesita contención emocional, toma el tiempo necesario para ello. Si vieras que necesita mayor apoyo, puedes recomendarle algún especialista o centro de salud mental donde acudir a sesiones de apoyo psicológico o consejería, o analizar con tu equipo cómo se puede proveer ese apoyo dentro de tu institución.

HOJA DE APOYO: VIOLENCIA SEXUAL: ¿ES O NO ES?

- » **Caso 1.** Todo el mundo dice que Mariana es una “mujer fácil”. Ella dice abiertamente que le gusta el sexo y por lo mismo, ha tenido mucho sexo en su vida. Un viernes ella va a una fiesta en la casa de Pedro y toma mucho, hasta que se le “apaga la tele”. Pedro aprovecha la situación, se encierra con ella en la pieza y tienen sexo mientras ella sigue inconsciente.

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

- » **Caso 2.** Leonardo tenía 15 años y Alicia, amiga de su mamá, a veces se quedaba con él cuando sus papás salían de noche. Alicia tenía la misma edad que la mamá de Leonardo. Una noche, Leonardo fue a bañarse y ella entró con él al baño. Leonardo no sabía qué hacer y se quedó mirándola. Ella le dijo “¿Qué haces ahí parado?, sé un hombre de verdad y hazme el amor”. Leonardo tuvo relaciones sexuales con ella. Después se sintió raro, pero no sabía si podía contárselo a alguien. ¿Este caso corresponde a violencia sexual o no?

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

- » **Caso 3.** Desde hace pocos meses César está trabajando como junior en una empresa importante y está muy contento con su trabajo. Una noche su jefe, Roberto, le dice que siente atracción por él y que quiere tener sexo con él, y que si acepta lo va a ayudar a conseguir un acenso en la empresa.

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

- » **Caso 4.** Luisa le dice a Hugo que quiere acostarse con él. Estando juntos en la cama, ella se desviste y en ese momento se arrepiente. Hugo se enoja y ella, por miedo, se siente obligada a tener relaciones con él.

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

- » **Caso 5.** Pablo tiene 17 años y nunca había tenido relaciones sexuales. Sus amigos siempre se rieron de él diciéndole que era virgen y que por eso era menos hombre que ellos. Una noche lo llevaron a un prostíbulo y pagaron a una trabajadora sexual para que tuviera sexo con él. Él no quería acostarse con ella, pero terminó haciéndolo porque se sintió presionado por sus amigos.

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

- » **Caso 6.** David y Paulina están casados hace dos años. A veces David llega tarde a la casa y Paulina ya está durmiendo. Él la despierta para que tengan sexo. Algunas veces ella no tiene ganas, pero David insiste tanto que ella tiene sexo con él para que la deje tranquila. Hay veces en que esto sucede cuando él está borracho.

Es violencia sexual _____

No es violencia sexual _____

Tenemos dudas _____

ACTIVIDAD 12 / De la violencia hacia la convivencia en la relación de pareja



OBJETIVOS

Identificar distintas formas de violencia en una relación de pareja y ampliar repertorios de lo que significa una relación libre de violencia y con buen trato.



IDEAS FUERZA

- La violencia en la pareja se suele presentar tempranamente, durante el primer año de relación, por lo tanto se necesita hacer prevención desde el noviazgo.
- Cuando hay hijos la violencia de pareja los afecta como testigos.



MATERIALES

No se requieren.

Paso 1

Explica al grupo que el propósito de la actividad es discutir y analizar los diferentes tipos de violencia que algunas veces usamos en nuestras relaciones íntimas, y discutir sobre posibles formas de demostrar afecto y vivir las relaciones con respeto.

Paso 2

Divide a los participantes en 4 grupos. Solicita que dos de los grupos inventen una breve historia relativa a violencia en las relaciones de pareja (matrimonio, convivientes, pololos, etc.), y que los otros 2 grupos inventen una breve historia sobre una relación de pareja basada en el respeto mutuo y sin escenas de violencia. Explica a los participantes que la violencia puede ser física o presentarse de otras formas (psicológica, sexual, control, etc.). Pídeles que basen sus historias en ejemplos de personas o en incidentes que hayan presenciado o escuchado entre sus pares, familia o comunidad.

Paso 3

Otorga unos 10 a 15 minutos a los grupos para que armen sus historias y las ensayen para ser actuadas frente a todos los participantes.

Paso 4

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presente su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

Paso 5

Terminadas todas las escenificaciones, haz un círculo en plenaria y pregunta a los participantes cómo se sintieron tanto en el rol de actores como en el de público. Luego, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Los ejemplos que fueron usados en las historias de violencia, son realistas?
- ¿Qué motivos crees que causan la violencia en las relaciones de pareja?
- ¿Solo el hombre usa la violencia física contra la mujer?
- ¿Cuándo ves este tipo de violencia, qué haces normalmente? ¿Qué podrías hacer?
- ¿Los ejemplos de una relación saludable presentados en las historias son realistas? ¿Es posible construir una relación basada en el respeto? ¿Nosotros vemos eso en nuestra cotidianidad?
- ¿Qué podemos hacer individualmente para construir relaciones de intimidad saludables?
- ¿Cómo afecta la violencia de pareja a los/as hijos/as?
- ¿Cómo se puede proteger a la persona que sufre violencia de pareja?
- ¿Si vemos que un/a vecino/a sufre violencia de pareja, qué podemos hacer?
- ¿Si una amiga te dice que su pareja ejerce violencia sobre ella, qué harías? ¿Qué le dirías?
- ¿En una relación hombre-hombre o mujer-mujer, podría haber violencia al igual que en una relación hombre-mujer?

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Esta actividad busca animar a los jóvenes a discutir la realidad de la violencia en la pareja, utilizando ejemplos de su propio contexto. Es importante conversar sobre este tema pues la violencia de pareja muchas veces es invisible. Cuando podemos verla y nombrarla en tanto violencia nos resultará más fácil ponerle fin.
- La violencia de pareja no es solo un problema de dos personas. Es un problema social, donde toda la red de las personas debe involucrarse en apoyar, proteger y poner fin a la violencia.
- La violencia en la pareja y la violencia doméstica tiene repercusiones a largo plazo. Los resultados de la Encuesta IMAGES de Masculinidades (CulturaSalud-EME, 2011) muestran que aquellos hombres que fueron testigos de violencia física hacia su madre durante su infancia, participan menos como padres que aquellos que no fueron testigos de ese tipo de situaciones.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.

ACTIVIDAD 13 / Collage de la violencia doméstica



OBJETIVOS

Identificar las formas de violencia doméstica que a veces ejercemos, o que a veces otros ejercen sobre nosotros.



IDEAS FUERZA

- La violencia es un asunto muy serio. Tiene costos humanos muy grandes, causa mucho dolor y deja huellas, desde lesiones físicas hasta daños mayores, incluso la muerte. También deja huellas psicológicas, como miedo, impotencia, dolor, pena, rabia y deseos de venganza.
- Todos hemos sido testigos o protagonistas de alguna forma de violencia en nuestro entorno tanto comunitario, como escolar y familiar.



MATERIALES

- 4 papelógrafos para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- 4 hojas tamaño carta para cada participante
- Lápices de tinta para cada participante
- Revistas y diarios para recortar
- Tijeras
- Pegamento

Paso 1

Coloca cuatro papelógrafos en los muros o en lugares visibles de la sala, poniendo los siguientes títulos en cada uno:

1.	Violencia doméstica que he recibido
2.	Violencia doméstica que he practicado
3.	¿Cómo me he sentido cuando he recibido violencia doméstica?
4.	¿Cómo me he sentido cuando he practicado violencia doméstica?

Paso 2

Explica que el propósito de la actividad es hablar tanto de la violencia doméstica que hemos recibido, como de aquella que hemos ejercido alguna vez, y conversar sobre cómo nos hemos sentido en esas situaciones.

Paso 3

Entrega a cada participante cuatro hojas de papel tamaño carta, diarios y revistas, tijeras y pegamento. Pide a cada uno que copie el número de los cuatro títulos expuestos, uno en cada hoja. De esta manera, tendrán una hoja con el número 1, otra con el número 2, otra con el número 3 y una última con el número 4. Luego, pídeles que escriban o dibujen en cada hoja alguna experiencia o sentimiento según corresponda. Además de escribir y dibujar, pueden pegar recortes de diarios y/o revistas que muestren o apoyen sus ideas. No es necesario escribir o dibujar con mucho detalle, basta con una idea o frase. Explica que lo anotado y/o dibujado será luego compartido con todo el grupo.

Paso 4

Una vez que los participantes hayan terminado, pide que cada uno pegue sus hojas en el papelógrafo correspondiente y que, al hacerlo, explique sus collages a todo el grupo.

Paso 5

Después de que cada joven haya expuesto sus collages, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las violencias más frecuentes que aparecen en las respuestas o dibujos?
- ¿Qué huellas o marcas (físicas y psicológicas) pueden quedar en una persona que ha sufrido violencia doméstica?
- ¿Cómo nos sentimos cuando hemos sido víctimas de violencia doméstica?
- ¿Conversaron con alguien (familiar, amigo, profesor, etc.) tras haber recibido algún tipo de agresión o violencia?
- ¿Una persona que ha sido objeto de violencia doméstica, estará más predispuesto a usar violencia o ejercerá menos violencia?
- ¿Cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia doméstica?
- ¿Qué nos ayudaría para ponernos “en los zapatos” de quién sufre o ha sufrido alguna violencia doméstica?

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Hay pocos espacios sociales para conversar sobre aquellas situaciones en que hemos sido víctimas o testigos de violencia, y acerca de todos los sentimientos que tuvimos en aquellas situaciones. Asimismo, hay poco espacio en nuestra sociedad para conversar y problematizar las situaciones donde hemos ejercido violencia contra otras/os.
- Es importante ayudar a los jóvenes a pensar en los actos de violencia doméstica que han cometido, ya que es más fácil reconocer a los/as otros/as como violentos/as que reconocer nuestras propias prácticas de violencia. En este sentido, el tipo de violencia sobre la que más cuesta conversar es la que uno mismo ha cometido. En el caso de que los participantes no estén dispuestos a hablar sobre sus experiencias con la violencia, sugerimos pensar en actividades alternativas que se adecúen a lo que está sucediendo con el grupo en ese momento. Esto último es importante porque, como fue mencionado anteriormente, ser víctima de violencia interpersonal está asociado al hecho de cometer posteriormente actos de violencia. Ayudar a los jóvenes a comprender esta conexión y pensar sobre el dolor que la violencia les causó, es una forma potencial de interrumpir el ciclo de la violencia.
- Al cerrar la discusión grupal es muy importante reconocer la confianza que el grupo ha tenido al compartir estas experiencias. Se recomienda también recordar que todo lo conversado dentro del grupo es confidencial, por ende, no se debe hablar fuera del grupo de la experiencia que otro compañero haya compartido en la sesión.
- Si algún participante se conectara con alguna experiencia muy dolorosa, es importante que te acerques y le muestres tu afecto y preocupación por cómo se siente. Si necesita contención emocional, intenta darte el tiempo para hacerlo. Si vieras que necesita mayor apoyo, puedes recomendarle algún especialista o centro de salud mental donde acudir a sesiones de apoyo psicológico o consejería, o analizar con tu equipo cómo se puede proveer ese apoyo dentro de tu institución. En las próximas sesiones pon atención a cómo está este participante.



ACTIVIDAD 14 / Un caso de embarazo no planificado en la adolescencia



OBJETIVOS

Involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del embarazo adolescente no planificado, reflexionando sobre las consecuencias que tiene para hombres y mujeres, a partir de la presentación de un caso.



IDEAS FUERZA

- La responsabilidad de la prevención de un embarazo no planificado en las relaciones sexuales es de ambos miembros de la pareja, del hombre y de la mujer.
- En nuestra sociedad existen prejuicios e incluso castigos sociales a quienes han tenido un embarazo adolescente. Los jóvenes que han sido padres necesitan del apoyo de todos: familia, amigos, escuela, sector salud, etc., tanto para cuidar como para seguir desarrollándose como jóvenes, ya que se adelantan algunas tareas vitales en sus vidas tales como cuidar y proveer a un hijo/a.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *La historia de Kevin y Danae (página 143)* para cada grupo
- Lápices de tinta para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de entre 3 a 4 personas. Informa que cada grupo recibirá una pequeña historia para compartir.

Paso 2

Explica que la historia se encuentra dividida en tres partes. Entrega la primera parte de la Hoja de Apoyo: *La historia de Kevin y Danae (página 143)* a cada grupo y pide que una vez leída, respondan las preguntas. Cuando hayan terminado, entrega a cada grupo la segunda parte de la historia, y pide que también respondan las preguntas. Cuando terminen, entrega la tercera parte de la historia e indica que respondan el último conjunto de preguntas.

Paso 3

Cuando todos los grupos hayan terminado, pide a cada grupo que elija a un representante para que comparta las respuestas del grupo con todos los demás participantes.

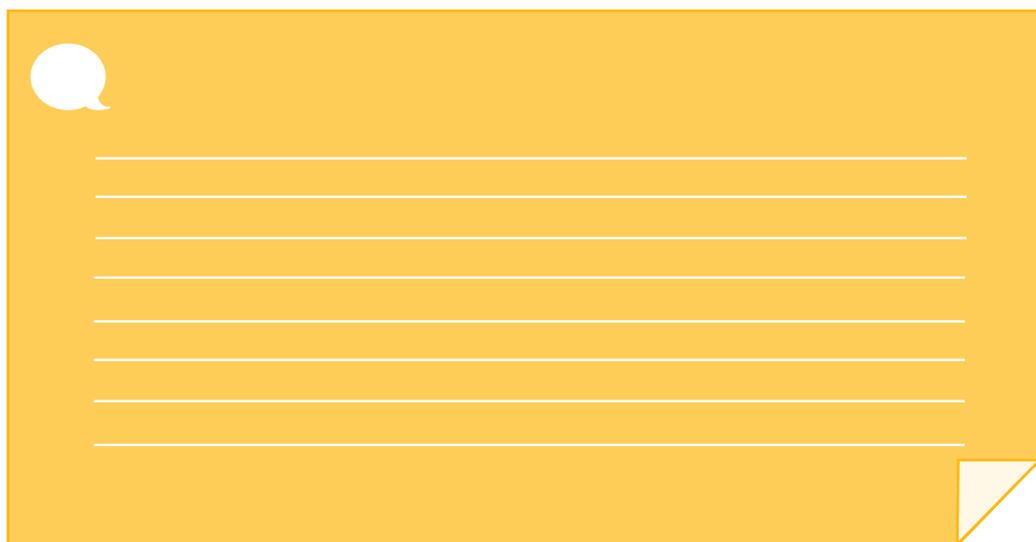
Paso 4

Una vez que todos los grupos hayan presentado sus respuestas, abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la reacción del joven cuando sabe que su novia está embarazada?
- ¿Y si fuera con una joven con la que él solo salió una vez?
- ¿Por qué no usaron preservativo si tenían?
- ¿Qué opciones tiene una pareja joven cuando sabe que va a tener un hijo?
- ¿Qué opciones tiene una joven cuando sabe que está embarazada?
- ¿Cómo se siente un joven cuando sabe que va a ser padre?
- ¿Qué cambiará en su vida?
- ¿La sociedad le exige lo mismo a una madre joven embarazada que al padre joven?
- ¿Qué apoyos necesitan los jóvenes que van a ser padres?
- ¿Tienes amigos que hayan sido padres y/o madres? ¿Cómo ha sido su situación de maternidad/paternidad?
- ¿Qué dificultades han tenido?

Paso 5

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow sticky note with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Es necesario escuchar y conocer el mundo de los hombres jóvenes frente a situaciones de embarazo en la adolescencia. Las experiencias vividas u oídas pueden orientar sobre las dificultades que enfrentan a la hora de optar y usar un método anticonceptivo. Aprovecha la discusión para debatir sobre la igualdad entre los géneros y sobre la relevancia de que los hombres se involucren en el uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo no planificado.
- Refuerza el concepto de que los hombres son fértiles al igual que las mujeres, y que es su responsabilidad evitar un embarazo no planificado.
- Reflexiona sobre la importancia de conversar con la pareja sobre el uso de preservativo o algún método anticonceptivo, y sobre la relevancia de su uso por más excitados que estén en una escena sexual. Insiste en la importancia de usar preservativo en todos los encuentros sexuales ya que no hacerlo implica un riesgo cierto (embarazo, ITS y VIH/SIDA).

HOJA DE APOYO: LA HISTORIA DE KEVIN Y DANAÉ

Parte I.

Kevin es un joven de 16 años que vive en Valparaíso. Como muchos jóvenes, Kevin estudia, le gusta carretear con sus amigos, mirar a las mujeres e ir a la disco. En una noche de verano conoció a Danae, una joven de 15 años de Antofagasta que estaba en Valparaíso de vacaciones. A Kevin le gustó Danae inmediatamente porque era distinta a las mujeres que había conocido. Ella era interesante, atractiva y sensual. Salieron los días siguientes y Kevin estaba loco por ella. Danae le provocaba sensaciones que nunca había sentido y solo pensaba en verla. Kevin sintió que había encontrado al amor de su vida.

Preguntas:

¿Qué siente un joven cuando está enamorado?

¿Qué espera él que pase cuando se vean las próximas veces?

¿Creen que Danae siente y espera lo mismo de Kevin?

¿Cómo creen que sigue esta historia?

Parte II.

Kevin y Danae se veían casi todos los días y cuando no estaban juntos se enviaban mensajes y se llamaban por teléfono. Un día, la mamá de Kevin, con quien él vivía, tuvo que ir a cuidar a una tía enferma a Villa Alemana. Kevin pensó que era la oportunidad para invitar a Danae a su casa. ¡En una de esas pasa algo!, pensó para sí. Danae llegó más linda que nunca. Conversaron un rato, comenzaron a besarse, y las caricias fueron cada vez más apasionadas...

Preguntas:

¿Quién tendría que pensar en la anticoncepción? ¿Danae, Kevin o ambos?

¿Y en la prevención del VIH/SIDA o de infecciones de transmisión sexual?

¿Ustedes creen que se protegieron? ¿Por qué?

¿Cómo creen que sigue la historia?

Parte III.

Danae y Kevin hicieron el amor. Fue muy placentero para ambos y no usaron ninguna protección aunque tenían preservativos. Danae pensó que en unos días más tendría que volver a Antofagasta y que echaría mucho de menos a Kevin. Kevin también quedó bajoneado, nunca en su vida había sentido una pasión tan fuerte. La despedida fue triste, pero prometieron escribirse todos los días por facebook y llamarse una vez a la semana. Dos meses después, Danae llamó a Kevin diciéndole que estaba embarazada y que no sabía qué hacer...

Preguntas:

¿Por qué creen que ellos tuvieron sexo sin usar condón?

¿Qué sintió Kevin al saber que Danae estaba embarazada?

¿Qué puede pensar o sentir un hombre joven cuando sabe que su polola está embarazada?

¿Qué opciones tienen ellos?

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

¿Cómo debe contarle él a su padre y madre lo que está pasando?

¿Cuál creen que será la reacción de su padre y de su madre?

¿Cuál creen que será la reacción del padre y la madre de Danae?

ACTIVIDAD 15 / Vas a ser padre... y no lo esperabas



OBJETIVOS

Reflexionar sobre la situación de vivir la experiencia de un embarazo no planificado, las maneras de abordarlo para hombres y mujeres, y sus implicaciones afectivas y sociales.

IDEAS FUERZA

- La noticia de un embarazo no esperado es un momento de impacto en la biografía, cualquiera sea la situación de la pareja y la edad de los protagonistas, y es común que en situaciones de este tipo se activen modelos machistas en los que se atribuye mayor responsabilidad a las mujeres.
- Los adolescentes requieren mucho más apoyo en una situación de este tipo debido a su menor autonomía social y económica, y a que existe estigmatización social con el embarazo en esa etapa.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Estoy embarazada* (página 149)
- Caja pequeña

Paso 1

Prepara tres mensajes en los que una mujer cuenta a su pareja sexual (pololo, novio, o relación casual) que está embarazada. Puedes utilizar los que están en la Hoja de Apoyo: *Estoy embarazada* o inventar otros mensajes que resulten más cercanos a la cultura del grupo. Procura que los mensajes reflejen situaciones diversas. Dobra cada uno de los mensajes por separado y colócalos en una caja.

Paso 2

Divide a los participantes en tres grupos de 3 a 4 personas, y pide que cada grupo retire uno de los mensajes de la caja.

Paso 3

Pide a cada grupo que lea su mensaje y que se imagine una historia a partir de éste. Solicita que la historia contemple por lo menos tres aspectos:

- a) Qué tipo de relación tenía la pareja
- b) Cómo fue entregado el mensaje
- c)Cuál fue la reacción de quien lo recibió

Paso 4

Una vez que los grupos hayan armado y comentado su historia, pídeles que preparen una dramatización en torno a la misma y otorga un tiempo para que lo hagan.

Paso 5

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presente su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

Paso 6

Luego invita a debatir sobre las historias. Puedes comenzar reflexionando sobre las semejanzas y las diferencias entre las historias. Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Hombres y mujeres son igualmente responsables en situaciones como éstas? ¿Por qué?
- ¿Si él asume la paternidad, qué necesitará hacer?
- ¿Existe diferencia entre un embarazo que se da en una relación de largo tiempo, y otro que se da en una relación casual?
- ¿Cómo se siente el hombre cuando recibe la noticia de que su pareja está embarazada?
- ¿Y si él no quiere tener el hijo/a y ella sí? ¿Qué pasaría en ese caso? ¿El padre debiera apoyar igual? ¿De qué manera?
- ¿Pedirías la prueba del ADN? ¿En cuál de las tres historias? ¿Por qué?

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Esta situación presenta una buena oportunidad para hacer ver los prejuicios machistas y la asignación de responsabilidades diferentes e inequitativas para hombres y mujeres frente a un embarazo. Aprovecha las historias para que afloren los prejuicios y se pueda reflexionar críticamente sobre ellos.
- Remarca el hecho de que ambos, hombre y mujer, son responsables de un acontecimiento de este tipo, ya que los dos fueron protagonistas y debían tener las mismas precauciones.
- Da lugar para conversar sobre diversos escenarios posibles ante un embarazo no planificado, la aceptación o la no aceptación de la situación, la voluntad o no de asumir la paternidad aunque no se haya buscado.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.

HOJA DE APOYO: ESTOY EMBARAZADA

MENSAJE 1

Hola, ¿cómo estás?

La que te escribe es Bety. ¿Te acuerdas de mí? Nos conocimos hace unos tres meses en una fiesta. Fue una noche inolvidable, a pesar de que no me acuerdo bien lo que sucedió. Lo que sé es que estoy, o mejor dicho, estamos con un “pequeño problema” y me gustaría conversar contigo sobre eso. Mi papá me decía que beber más de la cuenta es cosa de personas inconscientes. ¡No le creía y sucedió esto!

Fue muy bueno conocerte y la sintonía de nuestros cuerpos fue inmediata. Comencé a creer en el “amor a primera vista”. No estoy queriendo decir que te amo, pero fue muy bueno conocerte y en la cama nos entendimos muy bien, pero podríamos haber usado preservativo ¿no? Fuimos tontos y ahora estoy embarazada. Me hice unas pruebas y no hay dudas. Espero que no te sientas presionado, pero tomé la decisión de enviarte esta nota con Paula.

Quiero encontrarme contigo el lunes para conversar personalmente. ¿Qué crees que debemos hacer?

Besos; Bety

MENSAJE 2

Hola mi amor

No tuve valor para hablar contigo personalmente, por eso te escribo esta nota. La semana pasada me estaba sintiendo un poco extraña, con náuseas y con la sensación de que estaba pasando alguna cosa. Cuando me dejaste en la casa, después de nuestra fiesta de aniversario de dos años de noviazgo, casi te llamo porque creí que te había sucedido un accidente o algo parecido. Estaba sintiéndome paranoica.

No quiero asustarte, pero voy directo al asunto. Me hice una prueba y confirmé que estoy embarazada. Como mi menstruación a veces se atrasa, pensé que podría ser un atraso más, y no te dije nada. Ese método de eyacular afuera, sólo podría terminar en eso. No estoy queriendo culparte, pero es que estoy confundida. No sé qué hacer ahora. Eres la primera persona en saberlo a través de esta nota. Sé que no es la mejor forma, pero no sabía cómo decírtelo cara a cara. ¿Qué crees que debemos hacer?

Te amo mucho; Marcia

MENSAJE 3

Hola mi amor

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

Besos: Rita

ACTIVIDAD 16 / El legado de mi padre



OBJETIVOS

Reflexionar sobre la experiencia de paternidad con el propio padre y sobre cómo nos gustaría ser como papás con nuestros/as hijos/as



IDEAS FUERZA

- Para el desarrollo de cada persona es muy importante reconocer quiénes fueron las figuras de apego significativas, y el legado que se recibió de cada una de ellas.
- Los vínculos significativos de cada biografía van dejando un legado, a veces amoroso, a veces doloroso.



MATERIALES

- Hojas de papel para cada participante
- Lápices de tinta para cada participante

Paso 1

Entrega a cada participante una hoja de papel y pídeles que escriban una carta a su papá (o a quien haya sido su figura paterna o masculina de referencia más significativa). Explica que la carta será confidencial, es decir, no tienen que firmarla ni tampoco entregarla a el/la facilitador/a.

Paso 2

Otorga tiempo para que los participantes puedan pensar y escribir sus cartas, poniendo por escrito todas las cosas que quisieran decir y compartir con sus padres (o figuras paternas significativas).

Si hay participantes que no pueden escribir, pídeles que piensen en silencio lo que quieren decirle a su padre o figura paterna significativa, y que lo retengan en su mente, o que hagan un dibujo y que en el momento de compartir utilicen el dibujo para explicar el mensaje que dirigen a su padre.

Paso 3

Invita a los participantes a ubicarse en lugar cómodo (dentro de la sala o fuera de ella si el lugar lo permite) para escribir la carta.

Paso 4

Una vez que todos hayan escrito sus cartas, entrega a cada uno de los participantes otra hoja de papel y pídeles que completen las siguientes ideas:

- a) "Algo de mi padre que QUIERO repetir en mi relación con mis hijas/os..."
- b) "Algo de mi padre que NO QUIERO repetir en mi relación con mis hijas/os..."

Paso 5 (opcional)

Divide a los participantes en grupos de 3 a 4 personas e invítalos a compartir la experiencia de escribir esta carta y de reflexionar sobre lo que les gustaría y no gustaría repetir en su relación con sus hijos/as. Diles que no necesitan leer lo escrito. Puedes utilizar las siguientes preguntas orientadoras para dirigir la conversación: Al escribir la carta ¿de qué se dieron cuenta?, ¿qué les llamó la atención?

Paso 6

Forma un círculo con todos los participantes. Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿De qué se dieron cuenta con el ejercicio de escribir esta carta?
- ¿Qué elementos del propio padre o figura paterna les gustaría transmitir o heredar a sus hijas/os?
- ¿Qué elementos o actitudes del propio padre o figura paterna NO quisieran transmitir o heredar a sus hijas/os?
- ¿Identificaron asuntos pendientes con el propio padre?
- ¿Qué aspectos de mi padre me costó más enfrentar?
- ¿Cómo habrán sido los modelos de paternidad en la época de nuestros padres o abuelos?
- ¿Cómo influyó el machismo en la paternidad de nuestro padre?

Paso 7

Finaliza la sesión con un mensaje positivo, ayudando a los participantes a darle un sentido de aprendizaje a experiencias difíciles o dolorosas que pudieran haber surgido durante la conversación. Insiste en la idea de que revisar el pasado y reflexionar sobre ello es reparador.

Paso 8

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Es importante cuidar que exista un clima emocional positivo, de escucha empática y respetuosa entre todos, especialmente cuando alguien esté compartiendo alguna vivencia personal. La escucha empática por parte del grupo y del facilitador/a es fundamental. También se recomienda recordar al grupo el compromiso de confidencialidad, es decir, de no comentar fuera del grupo lo que escucharon durante la sesión.
- Comenta que luego de la sesión es posible que algunos se sientan con resonancias emocionales por lo recordado, escuchado y/o conversado. Diles que eso es algo natural luego de haber recordado y compartido experiencias personales. Advierte que es importante confiar en la capacidad de sanación emocional de las personas, sobre todo si han sido escuchados y apoyados en forma sincera.
- Si alguien te pregunta si le conviene hablar con el propio padre sobre el contenido de la carta que le escribió, te sugerimos responder que eso es una decisión personal de cada uno, y que si siente la necesidad de hacerlo y se encuentra preparado, que lo haga. Si hay asuntos pendientes con el padre es recomendable sugerirle que se acerque al encuentro sin demasiadas expectativas, ya que puede encontrarse con una apertura para conversar por parte del padre o de la figura paterna, como puede que no.
- Es importante que el/la facilitador/a mencione constantemente, y especialmente al final de la actividad, la importancia de enfrentar al futuro con esperanza, repitiendo la idea de que con nuestros hijos/as o sobrinos/as tenemos la posibilidad de cuidar cómo nos hubiese gustado ser cuidados, o cómo necesitamos ser cuidados.



- Esta actividad requiere de cuidado en la coordinación, ya que algunos jóvenes podrían tener en sus biografías padres ausentes o vinculaciones conflictivas y/o violentas con ellos. Ten en cuenta que esta actividad puede remover experiencias difíciles o dolorosas de los participantes. Por esto, si algún participante se conectara con alguna experiencia dolorosa, es importante que te acerques y le muestres tu afecto y preocupación por cómo se siente. Si necesita contención emocional, dedícale el tiempo para ello, durante o después de la sesión. Si vieras que necesita mayor apoyo, puedes recomendarle que consulte a algún especialista o centro de salud mental donde acudir a sesiones de apoyo psicológico o consejería, o analizar con tu equipo cómo se puede proveer apoyo dentro de tu institución o en la red comunal. En las próximas sesiones pon atención a cómo está ese participante. Si no viniera y te quedas preocupado/a puedes buscarlo o llamarlo por algún medio para saber cómo está.

ACTIVIDAD 17 / Ser padre en la vida cotidiana



OBJETIVOS

Reflexionar sobre la importancia del rol del padre y promover actitudes de paternidad activa, corresponsable y presente. Identificar diversos referentes o modelos de paternidad.



IDEAS FUERZA

- La presencia del padre, en la medida que mantenga un vínculo de calidad y de buen trato, tiene un impacto positivo en la vida de sus hijos/as.
- Fomentar la paternidad activa de los hombres significa promover la corresponsabilidad entre la madre y el padre en torno a la presencia, al cuidado diario de los hijos/as, y las tareas domésticas.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Ser padres en la vida cotidiana (página 157)* para cada grupo

Paso 1

Divide a los participantes en grupos de 3 a 4 personas, y entrega a cada grupo la Hoja de Apoyo: *Ser padres en la vida cotidiana (página 157)*. Asígnale una situación distinta a cada grupo.

Paso 2

Pide a los grupos que lean la situación asignada y que inventen un final o desenlace para esa historia. Explica que a cada grupo posteriormente se le pedirá que actúe esa historia.

Paso 3

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presenten su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

Paso 4

Una vez que los jóvenes hayan realizado las representaciones, abre la discusión con las siguientes preguntas:

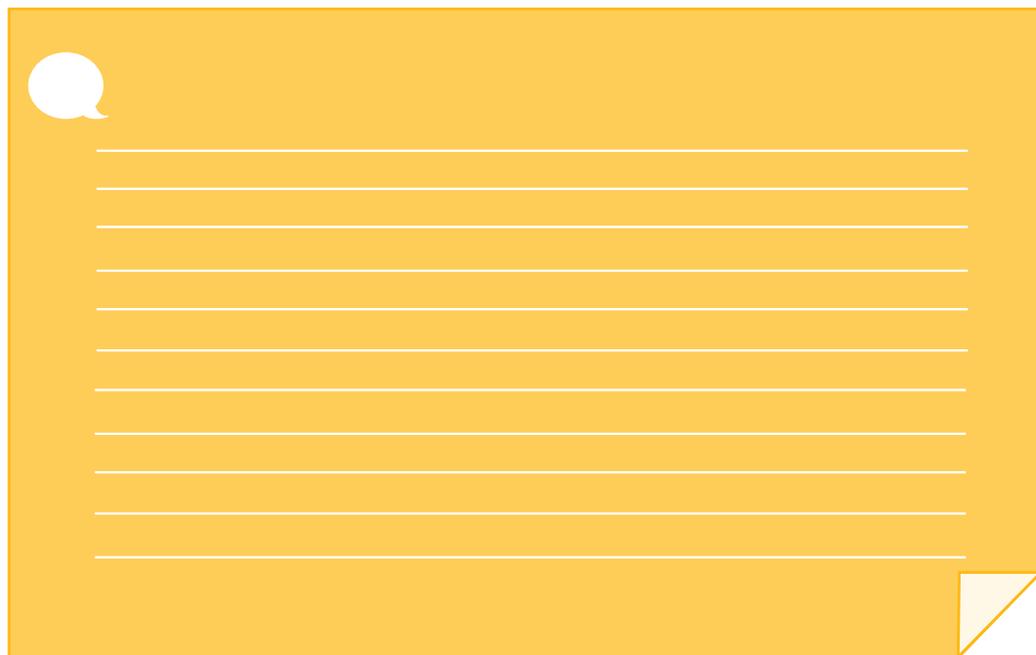
- ¿Qué tipos de padres existen en nuestra sociedad?
- ¿Qué significa ser un buen papá? ¿Qué significa ser un mal papá?
- ¿Cuál es el rol que cumplen los padres en la vida de los hijos/as?
- ¿Qué tipo de padres les gustaría ser a ustedes?
- ¿Qué valores les gustaría enseñarle o transmitirle a sus hijos/as?
- ¿Cómo les gustaría que sus hijos/as los vieran como papá?
- ¿Qué características positivas rescatan de alguna figura masculina que sea o haya sido importante en sus vidas?

Paso 5

Sintetiza las ideas y experiencias centrales del debate, y refuerza los aspectos positivos relativos a la paternidad que surgieron desde los propios jóvenes.

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow rectangular area with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing, intended for participants to share their feelings and learnings.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Dada la fuerza y naturalidad que tienen en nuestra sociedad machista las actitudes inequitativas de género en el cuidado de niñas y niños, es muy importante que el/la facilitador/a cuestione argumentativamente los valores machistas existentes y plantee opciones más equitativas de paternidad, promoviendo el cuidado paterno diario y la corresponsabilidad entre hombres y mujeres.
- Una vez comenzado el intercambio y debate, incorpora la idea de que la paternidad de los hombres está influida por diversas realidades y circunstancias: el padre que se tuvo, la presencia de otras figuras masculinas cercanas, la relación con la madre, la edad a la que se es padre, el tipo de trabajo e ingresos que se tenga, entre otros elementos.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.
- Esta actividad requiere de cuidado en la coordinación, ya que algunos jóvenes podrían tener en sus biografías padres ausentes o vinculaciones conflictivas y/o violentas con ellos. Ten en cuenta que esta actividad puede remover experiencias difíciles o dolorosas de los participantes. Por esto, si algún participante se conectara con alguna experiencia dolorosa, es importante que te acerques y le muestres tu afecto y preocupación por cómo se siente. Si necesita contención emocional, dedícale el tiempo para ello, durante o después de la sesión. Si vieras que necesita mayor apoyo, puedes recomendarle que consulte a algún especialista o centro de salud mental donde acudir a sesiones de apoyo psicológico o consejería, o analizar con tu equipo cómo se puede proveer apoyo dentro de tu institución o en la red comunal. En las próximas sesiones pon atención a cómo está ese participante. Si no viniera y te quedas preocupado/a puedes buscarlo o llamarlo por algún medio para saber cómo está.

HOJA DE APOYO: SER PADRES EN LA VIDA COTIDIANA

Situación 1

- Julián va a ser padre por primera vez. Su polola Carla está a punto de dar a luz a la hija de ambos. En medio de la noche empiezan las contracciones. Todo indica que el bebé va a nacer, Julián, Carla, la mamá de Carla y dos de sus hermanas parten al hospital. Una vez allá ingresan a Carla a la sala de partos y la matrona pregunta quién de los presentes va a entrar a recibir a la bebé junto a Carla. Deciden que...

Situación 2:

- A Manuel le robaron su bicicleta a la salida del supermercado. No tiene plata para tomar la micro por lo que debe ir caminando hasta su casa, la cual queda a 20 cuadras del lugar donde está. Manuel está cansado, ya es de noche, no ha comido nada en toda la tarde. Además, tuvo un problema grave con uno de sus mejores amigos, situación que lo tiene muy enojado. Al entrar a su casa, después de una larga caminata en medio del frío del invierno, se encuentra con su hijo aun despierto y llorando fuertemente porque no quiere irse a dormir. Manuel...

Situación 3:

- Jonathan vive junto a su mujer y su hija pequeña de allegados donde sus suegros. Su mujer trabaja todo el día como vendedora en una casa comercial y Jonathan hace algunos trabajos en construcciones menores, nada muy estable. Esto hace que pase gran parte del día en la casa escuchando a su suegra decir que su hija se sacrifica para poder mantener a la familia mientras él flojea y no se mueve por encontrar un trabajo estable. Jonathan habla con amigos y vecinos para ver qué puede hacer, pero le dicen que la situación está mala, la construcción está lenta y le aconsejan tener paciencia. En la casa Jonathan debe hacerse cargo de la niña y la suegra constantemente le critica la forma en que la cuida. Un día la niña le hace una fuerte pataleta a Jonathan y la suegra le grita que no sabe controlar a su hija. Entonces Jonathan...

Situación 4:

- A Carlos le acaban de pagar un dinero que le debían hace mucho tiempo. Está feliz y con ganas de celebrar. Camino a su casa se encuentra con sus amigos en la esquina, quienes lo incitan a ir a un local cercano a tomar unas cervezas para celebrar. Carlos sabe que esas cervezas se pueden convertir fácilmente en una noche completa de juerga, y que su hijo lo está esperando en la casa para ver juntos su programa de televisión favorito. Los amigos de Carlos intuyen que está dudando y le dicen que no sea "mamón", que no sea "macabeo" y que vaya con ellos a relajarse un rato y celebrar su paga. Carlos sabe que si va se quedará sin plata, que su hijo lo está esperando, pero los amigos insisten. Carlos...

ACTIVIDAD 18 / Qué significa ser un padre activo durante la gestación y el nacimiento



OBJETIVOS

Reflexionar sobre lo que puede hacer el padre durante la gestación y el nacimiento para contribuir al bienestar y la salud de su bebé, de la madre, y de sí mismo, y promover que los padres se involucren en su paternidad desde la gestación.



IDEAS FUERZA

- El vínculo padre – hija/o se construye desde antes del nacimiento. La espera activa del hijo/a ayuda al proceso de construir ese vínculo.
- Durante la gestación y el nacimiento el padre se va involucrando en su paternidad a través de múltiples acciones tales como: apoyo emocional a la madre, acompañamiento a los controles prenatales, masajes a la madre, conversaciones con la madre, decidir en conjunto el nombre del hijo/a, preparación del nacimiento, preparación de la llegada del/la hijo/a a la casa, hablarle al hijo/a que está en el vientre, estimulación prenatal con música, entre otras.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Preguntas sobre paternidad durante la gestación y el nacimiento (página 161)*

Pasos previos a la sesión

Busca dos invitados/as que puedan hablar sobre experiencias de paternidad activa e involucrada para que participen como panelistas. Por ejemplo, un padre comprometido en la crianza, y una mujer cuya pareja sea un padre involucrado. Si consigues solo un invitado, igual puede realizarse la sesión.

Prepara un set de preguntas para los/as invitados/as en tarjetas destinadas para dicho fin. Puedes usar las que proponemos en la Hoja de Apoyo: *Preguntas sobre paternidad durante la gestación y el nacimiento (página 161)* o bien inventar otras.

Paso 1

Organiza la sala como un panel o foro. Ubica a los/as invitados/as en el lugar destinado para los panelistas.

Paso 2

Pide a los panelistas que se presenten, y luego pide al grupo que también lo haga.

Paso 3

Pide a los panelistas que vayan sacando las tarjetas con preguntas, las que deben estar preparadas antes de empezar la actividad (ver Hoja de Apoyo: *Preguntas sobre paternidad durante la gestación y el nacimiento (página 161)* y que vayan respondiéndolas. Las preguntas no son exclusivas para un solo panelista, sino que pueden ser respondidas por varios panelistas.

Paso 4

Una vez que los panelistas hayan contestado las preguntas, invita a la audiencia a expresar sus opiniones y experiencias en relación a lo que han compartido los expositores. Algunas preguntas que se puede hacer a los participantes son:

- ¿Qué les llamó la atención sobre lo que hablaron los panelistas?
- ¿Cuáles son los obstáculos que ustedes han enfrentado –o han visto y/o conocido- para ser un padre activo y participativo desde la gestación?
- ¿Qué se puede hacer para estimular y apoyar a los padres a que participen más durante el embarazo?

Paso 5

Finaliza la sesión agradeciendo a los y las panelistas, y a la audiencia, por su participación y relato de experiencias. Resume las ideas clave y sugerencias que hayan surgido durante el encuentro. Refuerza la idea de que es importante que los padres participen en el cuidado de una manera positiva, tanto para las/os hijos/as como para la pareja (o ex pareja), y para ellos mismos. Y que el vínculo padre hijo/a se construye desde la gestación.

Paso 6

Propón a los participantes que continúen conversando sobre el tema, por ejemplo, a través de las siguientes acciones:

- Preguntándole a las mujeres de su familia o comunidad que han sido madres cómo fue su experiencia de gestación, y si se sintieron o no apoyadas por su pareja.
- Buscando información sobre gestación en los materiales del Chile Crece Contigo (www.crececontigo.cl).
- En el caso de jóvenes que estén viviendo esta etapa, planteando la importancia de poner en práctica maneras de brindar apoyo, cariño y seguridad a la madre embarazada, manteniendo las prácticas positivas de apoyo que ya estaban haciendo, y agregando algunas conductas positivas nuevas.

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Aprovecha el debate para recordar que antiguamente no se le daba lugar a los hombres durante la gestación, ni a nivel familiar, ni en los servicios de salud, donde hasta hace poco tiempo no los dejaban entrar a los controles prenatales ni al parto. Advierte que esa realidad se fue revirtiendo, que ahora se invita e incorpora a los padres y que éstos asisten mucho más a controles, ecografías y partos. Actualmente en Chile en un 80% de los partos las madres están acompañadas.
- Los controles prenatales son una ventana muy importante para construir el vínculo padre – hija/o y para apoyar a la madre. Las ecografías son un momento de especial significado emocional para el padre y la madre.
- Reflexiona junto a los participantes respecto de barreras que pudieran existir para una mayor participación de los padres durante la gestación:
 - Barreras culturales: cuando se cree que son temas solo de mujeres.
 - Barreras laborales: cuando en el trabajo no le dan permiso a los hombres para asistir a los controles prenatales o cuando el horario del control prenatal coincide con el horario laboral (lo que es habitual).
 - Barreras institucionales: cuando la escuela (en el caso de madres adolescentes) da facilidades a la madre para ir a los controles prenatales y no así al padre, o cuando en el centro de salud se hace pasar a los controles solo a la madre, sin el padre.
 - Barreras familiares: cuando por ejemplo las familias de origen impiden al padre adolescente participar.
 - Barreras de pareja, relacionales: cuando hay conflictos o incluso violencia en la pareja o ex pareja que va a tener un hijo/a.
 - Barreras personales: cuando la madre no quiere que el padre participe o cuando el padre no quiere involucrarse.
- En algunos casos las posibilidades de participar durante el embarazo están limitadas para el padre. Por ejemplo, cuando existe alto conflicto entre el padre y la madre, cuando la madre no tiene una relación con el padre biológico, cuando a los padres adolescentes sus familias o la familia de origen de la madre le dificultan el acceso del joven a la madre.
- En caso que el padre y la madre no fueran pareja, igualmente es importante que el futuro padre intente lo más posible formar parte del proceso de gestación, conversando siempre con la madre del niño/a y acordando con ella su participación en algunas de las instancias de salud y de preparación para la llegada del hijo/a.

HOJA DE APOYO: PREGUNTAS SOBRE PATERNIDAD DURANTE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO

- ¿Cómo vivieron la gestación de su/s hijos/as? ¿Cuáles experiencias fueron las más significativas? ¿Hubo momentos de temor o tensión?
- ¿Cómo apoyaron a su pareja o fueron apoyados por su pareja durante el embarazo?
- ¿Qué aprendieron durante el embarazo?
- ¿Cuáles fueron los momentos más felices durante el embarazo?
- ¿Cuáles fueron los momentos más difíciles durante el embarazo?
- ¿De qué forma se vincularon ustedes y sus parejas con su hijo/a durante el embarazo?
- ¿Cómo fue la experiencia del parto y qué significó para su paternidad/maternidad?
- ¿Cómo ha sido, en lo personal, la experiencia de ser padre o madre? ¿Cómo lo han vivido como pareja?
- ¿Cómo se reparten con la madre las tareas de cuidado?
- ¿Qué obstáculos han enfrentado para poder pasar más tiempo con su hijo/a?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de alimentar a su hija/o?
- ¿La familia les ha influido de alguna manera en sus roles y desempeños como papá o mamá?
- ¿Cambió en algo la visión que tenían de su propio padre después de la paternidad?
- ¿Han podido compatibilizar el trabajo con la paternidad/maternidad?

ACTIVIDAD 19 / Parto: recibiendo a nuestro hija/o



OBJETIVOS

Prepararse para el parto de su hija/o, abordar todas las inquietudes que tengan los jóvenes sobre el parto y destacar la importancia del acompañamiento del hombre a la madre en todas las instancias de; pre parto, parto y de su participación en los primeros cuidados del bebé.



IDEAS FUERZA

- El nacimiento es un momento de alto significado emocional para la madre y el padre.
- Cuando el padre está presente en el parto es clave su rol de apoyo a la madre, quien vive una experiencia físico-emocional muy intensa. Al mismo tiempo el padre tiene su propia experiencia emocional de recibir a su hija/o, momento muy importante en la construcción de un vínculo padre-hija/o.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Con el papá involucrado, ¡todo el mundo gana!* (página 166) para cada participante
- Una colchoneta
- Cojines

Paso 1

Explica que para reflexionar sobre el papel de los hombres en el parto se hará una simulación de lo que acontece en una sala de partos. Algunos de los jóvenes harán el papel de padres, otros el papel de madres, otros de bebés y otros de matronas/es o personal de salud.

Paso 2

Pide a los participantes que formen grupos de 4 personas. Si queda algún grupo con menos de 3 participantes, distribúyelos en otros grupos, los que quedarán conformados por 5 o más miembros. Pide a cada grupo que asigne los siguientes roles: madre a punto de parir, padre, bebé, matrona o matrón, y en caso de haber más de 4 participantes, otras personas del personal de salud. Los grupos también podrían ser de 3 participantes y, en dichos casos, los bebés pueden estar representados por un cojín.

Paso 3

Para representar este simulacro de parto, pide a cada grupo que prepare la escena de parto. Al frente de la madre que va a parir se ubica la matrona o matron, detrás de la madre se ubica el padre que la acompaña y apoya, y también se ubica la persona que hace de bebé. Debajo de la madre se ubica una colchoneta en la que se deslizará el bebé al pasar por el canal de parto (entre las piernas de la madre, de atrás hacia adelante).



Paso 4

Solicita que se actúen los procesos de parto, un grupo a la vez. Los bebés pasan lentamente por el canal de parto. Van representando con creatividad los diferentes papeles de esta escena de un parto. Los padres irán apoyando a la madre en este parto y finalmente recibirán al bebé junto con la madre. Recuerda que el bebé puede ser reemplazado por un cojín para que sea más fácil tomarlo en brazos. Cada padre se queda unos minutos haciendo el contacto piel a piel y libremente decide si se queda en silencio, si le habla al bebé, si le canta, o si hace otra cosa. El ejercicio termina cuando se han realizado todos los partos.

Paso 5

Como actividad opcional, si algunos de los participantes que hicieron roles diferentes del de padres quisieran hacer la experiencia del contacto piel a piel con su bebé (cojín o persona), puedes dar unos minutos para que hagan esa parte del ejercicio. Si son más de uno, lo pueden hacer en simultáneo.

Paso 6

Forma un círculo para reflexionar sobre el ejercicio realizado. Invita a los participantes a compartir cómo se sintieron en su papel (madre, padre, bebé, personal de salud). Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron en el papel que les tocó? ¿Cómo se sintieron las madres en el parto? ¿Cómo se sintieron los padres? ¿Cómo se sintieron los bebés? ¿Cómo se sintió el personal de salud?
- ¿Por qué es importante la presencia del padre en el parto (para la madre, para el bebé, para el propio padre)?
- ¿Qué apoyos necesita la madre y cuáles podemos darle como padre?
- ¿Cómo creen que se sentirá un padre que quiere estar en el parto y no puede (por trabajo, porque no alcanza a llegar, porque la madre no quiere que entre, entre otras razones)?

Paso 7

A modo de cierre refuerza las experiencias y sugerencias positivas expresadas durante el ejercicio. Si este ejercicio es realizado con un grupo de hombres que serán padres pronto, sugiere que hagan una visita a la maternidad, que compartan una lista de cosas a llevar en el bolso al hospital, explica cómo inscribir al hijo en el registro civil y cómo tomar el postnatal de 5 días para el caso de los padres trabajadores con contrato.

Paso 8

Si te parece pertinente puedes entregar a cada participante una copia de la Hoja de Apoyo: *Con el papá involucrado, ¡todo el mundo gana!* (página 166)

Paso 9

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- En Chile contar con un acompañante durante el parto es un derecho de la madre. Es decir, el padre puede participar con el consentimiento expreso de la madre. Por lo tanto, la participación del padre en el parto es una decisión conversada con la madre.
- Se ha comprobado que hacer contacto piel a piel tiene beneficios para el desarrollo del vínculo padre – hija/o. Solo recientemente algunos centros están haciendo contacto piel a piel con el padre. En cualquier caso, el padre puede solicitar hacer contacto piel a piel con su hija/o en la institución de salud. Igualmente en su casa puede hacerlo todas las veces que quiera.
- Este ejercicio suele ser lúdico y divertido. Si surgen bromas de que sean un paréntesis breve, luego es bueno recordar al grupo la importancia de experimentar los roles que les tocó en la escena de parto.
- Aprovecha las reflexiones sobre el ejercicio para hacer hincapié en los requerimientos de los papás en el momento del parto (cuidar de la mamá, esperar al bebé, establecer contacto con el bebé inmediatamente, etc.), y de conversar sobre cómo puede hacerlo (conversar con la mamá, consultar al personal de salud, solicitar el contacto piel a piel).

HOJA DE APOYO: CON EL PAPÁ INVOLUCRADO, ¡TODO EL MUNDO GANA!

Cuando los padres hombres están involucrados y presentes durante el periodo prenatal y el parto se obtienen diversos beneficios:

Para las madres:

- Los padres involucrados aportan a la salud materna reduciendo el estrés durante el embarazo.
- Los padres que están presentes en la sala de parto ayudan a la madre a tener una experiencia más positiva, por ejemplo, sufren menos dolor durante el parto.

Para los/as hijos/as:

- Se facilita la construcción de un vínculo emocional entre ese hijo/a y el padre.
- Esos/as hijos/as contarán con mejor salud física y mental.

Para los padres:

- Los padres que se involucran en la vida de sus hijos/as se sienten más satisfechos con su vida y animados a seguir involucrados.
- Los padres involucrados cuidan más de su salud física y mental.

ACTIVIDAD 20 / La experiencia de cuidar



OBJETIVOS

Trabajar con el grupo la experiencia de cuidar, explorando conflictos, dudas e inquietudes a partir de un ejercicio práctico de cuidar un globo o huevo durante una semana.



IDEAS FUERZA

- Aprender cuidar de otras/os y de uno mismo es una habilidad humana fundamental. El cuidado de otros/as no solo incluye el cuidado de bebés y niñas/os, sino también de ancianos, personas enfermas y otras.
- El machismo ha hecho que sean las mujeres sean las principales cuidadoras. Sin embargo, el mundo ha cambiado. Ahora las mujeres trabajan tal como los hombres y corresponde a los hombres compartir las tareas de cuidado desde la corresponsabilidad.



MATERIALES

- Globos pequeños para llenar con agua, o un huevo.
- Plumón para cada participante.

Considera que para realizar esta actividad, se requiere de un tiempo en dos sesiones diferentes y seguidas. En la sesión de preparación de la actividad, sigue los siguientes pasos.

Paso 1

Entrega un globo pequeño lleno de agua, o un huevo, a cada participante. La idea es que el elemento usado pueda durar una semana, o el tiempo que transcurra entre dos actividades.

Paso 2

Explica a los participantes que cada uno de ellos hará de papá (en caso de ser grupos mixtos, las mujeres harán de mamá) y que el globo o huevo será su hijo/a.

Paso 3

Solicita a los participantes que dibujen en el globo o huevo la cara del hijo/a que imaginan, usando los plumones. Pueden dibujar los ojos, la boca, la nariz, el pelo, etc. Anima a los participantes a dar vida a sus “hijos/as”, otorgándoles un nombre y apellidos, un sobrenombre, o lo que sea que se les ocurra para personalizarlos.

Paso 4

Invita a los participantes a cuidar de sus bebés, llevándolos siempre consigo para donde quiera que vayan, y nunca dejándolos desamparados. Pídeles que traigan al bebé- globo o bebé-huevo de regreso a la siguiente sesión de taller.

En la sesión siguiente, se realiza la conversación sobre la experiencia:

Paso 5

Durante la siguiente sesión de taller, debate con el grupo sobre las experiencias que tuvieron cuidando al bebé-globo o bebé-huevo. Abre el debate con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo fue la experiencia de cuidar?
- ¿Cómo interfirió en su cotidianeidad el bebé-globo o bebé-huevo?
- ¿Qué sentimientos surgieron?
- ¿Qué dificultades enfrentaron?
- ¿Qué fue lo que más les gustó?
- ¿Pidieron ayuda a alguien?
- Cuando no podían estar con él/ella, ¿qué hacían?
- Y si realmente fuera un/a hijo/a, ¿cómo sería para ti la experiencia?
- Y si fuera una persona enferma, ¿cómo sería para ti cuidarlo?
- ¿Qué nos enseñaron en casa sobre cuidar?
- ¿Qué se enseñó a las mujeres y qué a los hombres?

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- En esta actividad es importante destacar que el cuidado no es solo responsabilidad y carga. El acto de cuidar puede dar mucha satisfacción a quien lo ejecuta. Eso se aplica no sólo al cuidado infantil, sino al cuidado de las personas en general.

ACTIVIDAD 21 / Mi bebé y sus cuidados



OBJETIVOS

Promover en los jóvenes un mayor involucramiento en el cuidado diario de los hijos/as; promover el apego padre hija/o y el aprendizaje sobre los cuidados y necesidades de un/a bebé.



IDEAS FUERZA

- Es fundamental crear hábitos diarios y espacios de relación íntima entre el papá y su bebé. Aun para los padres que trabajan todo el día fuera de casa o que están separados de la madre, el hábito de dedicar un tiempo de calidad para estar con el bebé (alimentándolo, bañándolo, cantándole, meciéndolo, vistiéndolo, haciéndolo dormir, etc.) colabora a crear la conexión emocional necesaria para una buena relación padre-hijo/a.
- Los hombres no han sido tan entrenados como las mujeres en habilidades de cuidado, pero están igualmente capacitados y pueden aprender a realizar esas tareas. Lo único que los hombres no pueden hacer es amamantar.



MATERIALES

No se requieren.

Pasos previos a la sesión

Busca invitados/as que puedan hablar sobre los primeros cuidados del bebé, para que participen como panelistas. Por ejemplo, puedes invitar a una matrona o matrócn a dar lo que en el sector salud se llama una “charla de educación al alta” (charla que el personal de salud da a padres y madres que han tenido un hijo/a y están por partir a su hogar). En caso de que en el grupo haya jóvenes que han sido padres, puedes hacer un panel con ellos (en lugar de los invitados/as), o hacer un panel con invitados/as y jóvenes que hayan sido padres.

Paso 1

Presenta a la matrona o matrócn e invítala/o a compartir con el grupo cuáles son los primeros cuidados que necesita un bebé y cuáles son algunos de los dilemas más frecuentes: dificultades con la lactancia, llanto, cólicos, entre otros. En el caso de que en el grupo haya jóvenes que han sido padres, pídeles que compartan su experiencia, aprendizajes y dilemas con los primeros cuidados del bebé.

Paso 2

Abre una ronda de preguntas, invita al grupo a realizar todas sus consultas a la persona invitada o, si no hay invitados, al grupo. Procura que las inquietudes se vayan resolviendo y que durante la sesión se promueva una mayor participación de los padres en las tareas de cuidado del/a recién nacido/a. Deja un tiempo de media hora o más para este diálogo y privilegia el que los padres puedan compartir abiertamente sus inquietudes y preguntas, y que otros padres participantes puedan responder desde su propia experiencia (qué les ha dado resultado, cómo resolvieron los dilemas, etc.)

Paso 3

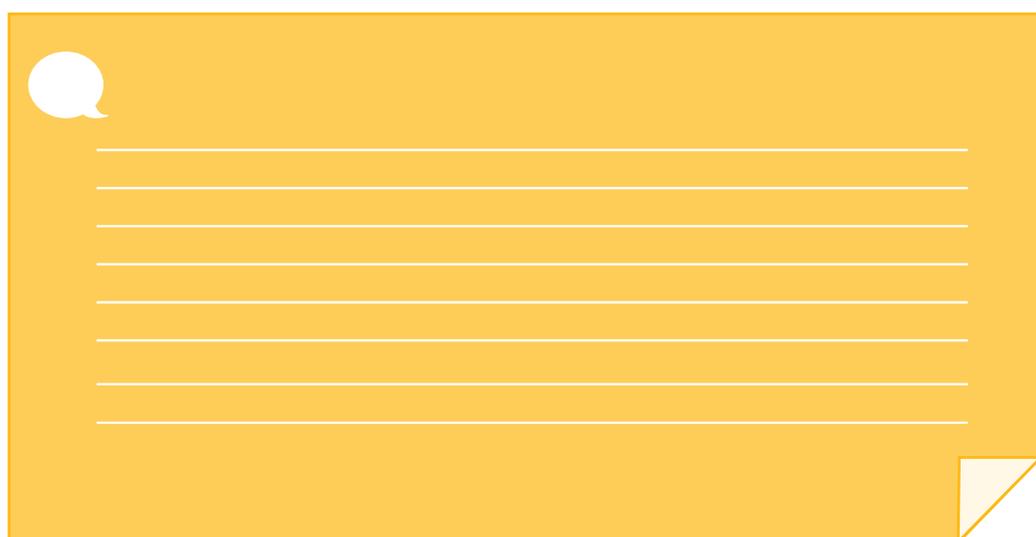
Concluye la sesión reiterando que los hombres son capaces de cuidar a los bebés y satisfacer todas sus necesidades (a excepción del amamantamiento). Reitera que la maternidad y la paternidad son construcciones sociales, es decir, su ejercicio se aprende en la sociedad, y que la práctica comprometida nos lleva a ser competentes en el rol de cuidador y con ello superar los roles tradicionales de género.

Paso 4

Invita a aquellos participantes que son padres que exploren nuevas formas de cuidar e involucrarse en los cuidados de su hija/o como mudar más seguido, lavar la ropa del bebé, vestir al bebé, hacerlo/a dormir, hacer tareas domésticas, etc.

Paso 5

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow rectangular area with a white speech bubble icon in the top left corner and several horizontal white lines for writing, intended for participants to share their reflections.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Cuando nace un bebé se puede producir una separación de los roles por razones prácticas y culturales. Por ejemplo, la madre puede comenzar haciéndose cargo de casi todas las tareas de cuidado del bebé y el padre puede comenzar siendo un espectador que participa solo en ciertos momentos. Es clave revertir esa tendencia que reproduce una distribución inequitativa de los roles de género, a través de la comunicación entre madre y padre, y acciones concretas de participación del padre en las tareas de cuidado.
- Es posible que si la madre tiene licencia postnatal y el padre está trabajando tiempo completo se acentúen los roles diferenciados y complementarios. Una vez que termine el postnatal y la lactancia, es importante que el padre asuma roles de forma igualitaria.
- Anima a los padres trabajadores a tomar el postnatal de 5 días (dentro del primer mes del bebé) y a aprovechar esa experiencia para involucrarse lo máximo posible en los cuidados del bebé. Anima a los padres a conversar con la madre sobre la posibilidad de que él tome la licencia parental (6 semanas de licencia que la madre podría ceder al padre).
- Es importante que el/la facilitador/a haga ver que las posibilidades del hombre para cuidar a los bebés son las mismas que las mujeres, excepto en lo relacionado con la lactancia materna. Que las diferencias en los roles están dadas por razones culturales, por el peso de la tradición.
- Insiste en hacer ver y comprender la necesidad de que el padre se conecte con los cuidados cotidianos de sus bebés. Si el padre trabaja durante todo el día, esa conexión la puede hacer antes y después del trabajo, y durante los fines de semana.



ACTIVIDAD 22 / Paternidad, un desafío compartido



OBJETIVOS

Reflexionar sobre el tiempo que hombres y mujeres dedican al cuidado y atención de hijos e hijas, y promover la corresponsabilidad y una distribución más equitativa entre padre y madre de las tareas de cuidado y crianza de hijos e hijas.



IDEAS FUERZA

- Corresponsabilidad significa que madre y padre hacen las tareas de cuidado y domésticas.
- Avanzar hacia un arreglo más equitativo en la distribución de las tareas de cuidado y domésticas es un desafío fundamental para las parejas modernas, sobre todo para aquellas en que ambos trabajan remuneradamente.



MATERIALES

- Hoja de Apoyo: *Con el pastel del tiempo* (página 177) para cada participante
- Lápices de tinta para cada participante
- Hojas de papel tamaño carta para cada participante

Paso 1

Entrega a cada uno de los participantes una copia de la Hoja de Apoyo: *Con el pastel del tiempo* (pag. 177). Diles que se imaginen que cada círculo es un pastel y que corresponde a un día de 24 horas. Pídele a cada uno que divida el pastel con líneas correspondientes a los porcentajes de tiempo que dedican a cada una de las tareas de su vida cotidiana: trabajar, dormir, comer, recrearse, trabajar en el hogar, etc. También deben identificar el tiempo que dedican a labores de crianza, educación y cuidado de hijos/as, si corresponde.

Paso 2

Una vez terminado el pastel de la distribución de tiempo personal, pide que dibujen otro(s) pastel(es). En caso de ser padres, pide que dibujen el pastel de tiempo de su pareja o madre de su hijo/a. En caso de no ser padres, pídeles que dibujen otros dos pasteles de tiempo que representen a alguna pareja que sea muy cercana a ellos: su propia madre y padre, su madre y su pareja, su abuelo y abuela, u otra pareja de la cual conozcan cómo distribuyen su tiempo.

Paso 3

Abre el espacio para que cada participante pueda presentar sus pasteles del tiempo y compartir sus reflexiones. A los que son padres pídeles que comparen ambos pasteles (el propio y el de la madre de su hijo/a) y que compartan sus reflexiones al hacer esta comparación. A quienes hicieron los pasteles con sus padres y madres, u otras parejas, también pídeles que los comparen.

Paso 4

Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Qué te llamó la atención al hacer este ejercicio? ¿De qué te distes cuenta? ¿Qué cambio te gustaría hacer respecto a cómo distribuyes el tiempo actualmente?
- ¿Qué perdemos y qué ganamos los hombres si tenemos una mayor participación en otras tareas que no sean las que tradicionalmente realizamos?
- ¿Qué podemos hacer para cambiar estas asignaciones tradicionales de género y asegurar una participación justa y equitativa de los hombres en las tareas de crianza y cuidado?
- ¿Cómo se sienten con la distribución actual de tareas que tienen con sus parejas? (En caso de tener pareja.)
- ¿Cómo crees que se siente tu pareja con la distribución actual? (En caso de tener pareja.)
- ¿Qué les parece la distribución de tareas entre sus papás y mamás? (Si aplica.)

Los pasos que siguen a continuación se pueden realizar si la actividad del pastel les deja tiempo, o bien en lugar de dicha actividad.

Paso 5

Divide a los participantes en dos grupos, grupo A y grupo B. El grupo A prepara una dramatización de una pareja en la cual la madre hace todas las tareas de cuidado. El grupo B prepara una escenificación de una pareja en la cual el padre está muy involucrado en las tareas domésticas y de cuidado de sus hijos/as.

Paso 6

Sociodrama (dramatización o actuación): dispón una zona de la sala como escenario y a los participantes como público (puede ser en círculo o media luna). Pide a cada grupo que presente su dramatización frente al grupo completo y que los demás escuchen con respeto y atención. Señala que no hay actuaciones buenas o malas, que todas son importantes porque son una creación colectiva.

Paso 7

Haz un círculo con todos los participantes. En una primera ronda pregunta cómo se sintieron en el papel que les tocó representar. En una segunda ronda conversa en torno a las siguientes preguntas:

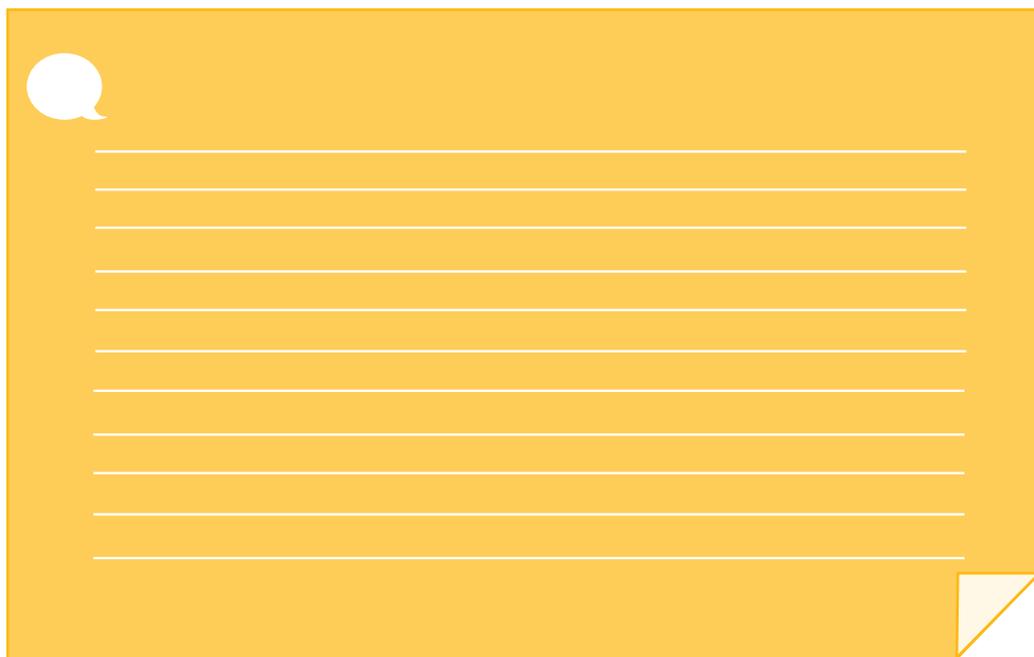
- ¿De qué se dieron cuenta a través de las dramatizaciones?
- ¿Qué les llamó la atención en ambas situaciones representadas?
- ¿Qué ventajas y desventajas le ven a cada situación?
- ¿Cómo es la posición de la madre y del padre en cada situación?

Paso 8

Pide a los participantes, a modo de tarea, que se involucren por lo menos en una actividad doméstica que generalmente no hacen y que para la próxima sesión preparen una reflexión en torno a dicha experiencia.

Paso 9

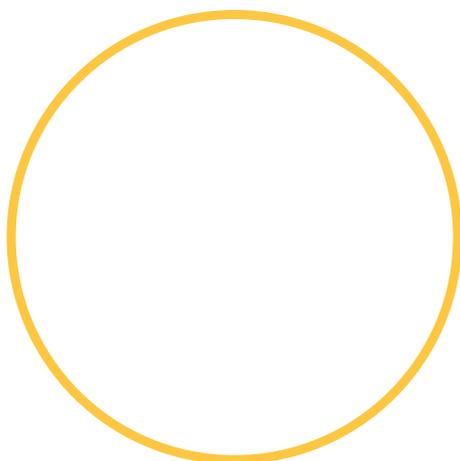
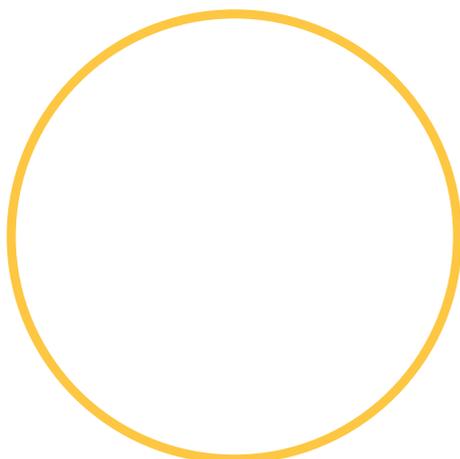
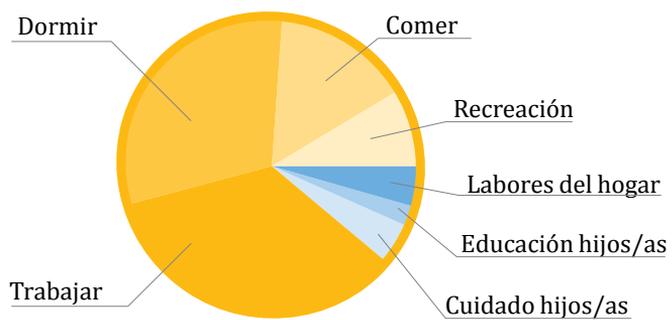
A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



A large yellow sticky note with a speech bubble icon in the top left corner and horizontal lines for writing.

HOJA DE APOYO: CON EL PASTEL DEL TIEMPO

Ejemplo





APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Muchos hombres no asumen la misma responsabilidad que las mujeres debido a los roles que la sociedad machista asigna a cada uno. Tradicionalmente se ha asignado a los hombres el tener que cumplir solamente con el rol de proveedores, en tanto que a las mujeres les ha correspondido básicamente el papel de la maternidad, la crianza de los hijos/as, y la mantención del hogar.
- Es importante que el/la facilitador/a desarrolle la idea de la disparidad e inequidad que existe en la distribución de tareas de cuidado y crianza, aprovechando al máximo lo que mencionan y refieren los propios jóvenes participantes. Haz alusión a los cambios de época, a la lucha por la equidad de género, a la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y a la incorporación del hombre al mundo doméstico. Insiste en la necesidad de seguir cambiando las pautas de distribución de tiempo doméstico y del cuidado de los niños/as, pues ello redundará en beneficios para toda la familia (hijos/as, madre, padre).



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Haz hincapié en la importancia de conversar y acordar con la pareja los temas y responsabilidades de la vida doméstica, del cuidado y de la crianza. Aborda también el tema según la diversidad de cada familia: padres adolescentes, padres que no viven con la madre ni con sus hijos/as, padres que viven con los/as hijos/as sin la madre, si cumplen el rol de otros cuidadores.
- El sociodrama es una metodología de trabajo socioeducativo con grupos, en el cual se usan algunas técnicas teatrales y de improvisación con fines de concientización y transformación social. Un sociodrama se desarrolla en torno a un tema (por ejemplo, la violencia en el barrio), siguiendo las siguientes etapas: preparación, dramatización o actuación y momento de compartir grupal. Es importante que el/la facilitador/a esté atento/a y ofrezca un clima cómodo, reforzando la idea de que los jóvenes no necesitan ser “actores de verdad” y de que se valora la improvisación. Al finalizar las dramatizaciones, pide al grupo que comente la experiencia con preguntas que aludan a lo que sintieron al actuar sus personajes y/o al ver las representaciones de los otros grupos.

ACTIVIDAD 23 / El cuidado, tarea de mujeres y de hombres



OBJETIVOS

Visibilizar las tareas de cuidado que un/a hija/o requiere, cómo la cultura asigna roles de cuidado a hombres y mujeres, y la importancia de compartir dichas tareas.



IDEAS FUERZA

- Los hombres pueden hacer todas las tareas de cuidado y crianza, a excepción de la lactancia.
- Los roles de cuidado están cambiando, sobre todo porque cada vez más mujeres son también proveedoras económicas del hogar. En parejas donde el hombre y la mujer son proveedores es clave aspirar a la corresponsabilidad. En parejas donde uno es proveedor y el otro/a está a cargo del cuidado de los/as hijos/as es esperable que existan algunos roles complementarios.



MATERIALES

- Dos cajas vacías (por ejemplo de zapatos)
- Dibujos, recortes o fotos de personas, objetos, animales y/o plantas. Al menos 2 imágenes por participante.

Paso 1

Presenta las dos cajas a los participantes y cuéntales que una de ellas representará a un hombre y la otra a una mujer.

Paso 2

Reparte las imágenes al azar a todos los participantes (al menos dos imágenes por participante). Pídeles que coloquen en la caja que representa a la mujer las imágenes que ellos creen que ella tendría más condiciones y capacidades para cuidar. En la otra caja, pídeles que coloquen las que creen que el hombre tiene más condiciones y capacidades para cuidar.

Paso 3

Una vez que los participantes hayan terminado de ordenar las imágenes en las cajas, sácalas una a una, presentándolas al grupo y enunciando en voz alta la imagen de la cual se trata.

Paso 4

Abre el debate explorando las razones por las que:

- 1) Algunos tipos de imágenes sólo fueron colocadas en la caja del hombre.
- 2) Algunos tipos de imágenes sólo fueron colocadas en la caja de la mujer.
- 3) Algunas imágenes aparecieron en las dos cajas.

Paso 5

Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Podrían los hombres cuidar bien de las figuras que están en la caja de la mujer?
- ¿Podrían las mujeres cuidar bien de las figuras que están en la caja del hombre?
- ¿Quién cuida más de las personas en general (niños/as, ancianos, enfermos), los hombres o las mujeres?
- ¿Qué opinan de la siguiente frase?: “las mujeres cuidan de los hijos, los hombres ayudan.”
- ¿El hombre y la mujer aprenden a cuidar o sería una condición innata?
- ¿Cómo se distribuyen los roles de cuidado en sus familias de origen?
- ¿Qué se ha dicho en sus familias a las mujeres y a los hombres acerca de las tareas de cuidado y del hogar?
- ¿Si han construido sus propias familias, cómo se distribuyen actualmente los roles de cuidado?

Paso 6

Habla de la importancia de que los hombres se involucren en las tareas de cuidado de los hijos/as y en las tareas domésticas, y que compartan con la pareja dichas tareas de modo corresponsable, sobre todo si ambos trabajan (remuneradamente). Invítalos a experimentar gestos de cuidado con personas cercanas a ellos (hijos/as, pareja, amigos).

Paso 7

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.



APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- Tradicionalmente a las mujeres se les ha asignado como algo “natural” la capacidad y obligación de la crianza y cuidado de los niños y niñas, así como de enfermos y ancianos. A los hombres tradicionalmente se les ha asignado el rol de proveedores y de realizar el trabajo remunerado. Según la Encuesta de Uso de Tiempo en la Región Metropolitana (n=1534), el 71% del trabajo doméstico no remunerado es realizado por las mujeres, y el 29% por los hombres (SERNAM, 2009).
- Es importante que en el debate se resalte que las capacidades y la predisposición al cuidado son adquiridas histórica y culturalmente, y aprendidas de generación en generación. Es ideal que los mismos participantes lo ejemplifiquen desde sus propias historias familiares.
- Es clave que el/la facilitador/a fomente la reflexión sobre las consecuencias del machismo en la distribución del cuidado. Por ejemplo: hoy día en muchas parejas donde ambos son proveedores económicos las mujeres pasan más tiempo cuidando y haciendo tareas domésticas y los hombres en general participan poco; algunos hombres creen todavía que su función principal es proveer; hay padres que juegan un rato con sus hijos y creen que ya cumplieron con su rol de cuidado.



ACTIVIDAD 24 / Campaña de paternidad, transformándonos en agentes de cambio



OBJETIVOS

Promover el cambio de las pautas culturales machistas en la población y difundir pautas de paternidad activas y equitativas de género. Construir en conjunto con los jóvenes un plan práctico de acción para promover la paternidad activa en sus comunidades y entre sus pares (escuelas, barrios, grupo de fútbol, entre otros).



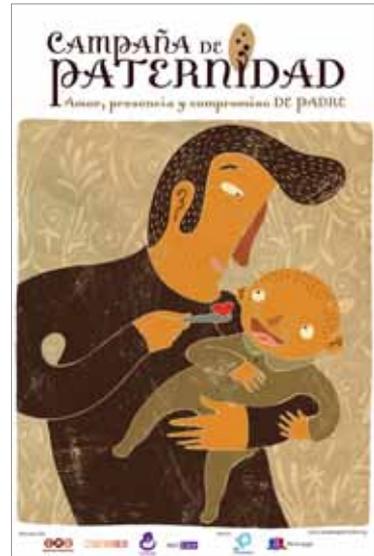
IDEAS FUERZA

- Las campañas de paternidad ayudan a difundir actitudes y modelos de padres involucrados y equitativos en el cuidado y crianza.
- Como grupo podemos hacer incidencia en nuestra comunidad para promover la paternidad y la equidad de género. Una campaña es una herramienta para ello.



MATERIALES

- Papelógrafo o pizarrón para el/la facilitador/a
- Plumón para el/la facilitador/a
- Papelógrafos para cada grupo
- Lápices de colores para cada grupo



Paso 1

Explica a los participantes que el propósito de la actividad es generar una campaña para promover la paternidad en sus comunidades. Comenta que en diversos países del mundo se hacen campañas para promover el vínculo de los padres con sus hijos e hijas. Puedes mostrar algunos ejemplos de campañas, por ejemplo, revisar el sitio web www.campanapaternidad.org.

Paso 2

Pide a los jóvenes que formen grupos de entre 3 y 4 participantes, y entrega a cada grupo papelógrafos, lápices de colores, plumones y cualquier otro material que pueda servirles para hacer un afiche. Explícales que cada grupo creará el lema de una campaña de paternidad, una imagen que la acompañe, y contenidos referidos a la temática. Otorga tiempo para que creen sus afiches.

Paso 3

Pide a cada grupo que pegue su afiche en un muro de la sala, y que elija a un representante para que exponga el contenido frente a todos los participantes. Valora positivamente las ideas y creatividad de los grupo.

Paso 4

Tras la presentación de todos los afiches pide a los jóvenes que comenten los trabajos de sus compañeros, y que, entre todos los participantes, seleccionen la(s) mejor(es) imagen(es) y lema(s) para crear una campaña.

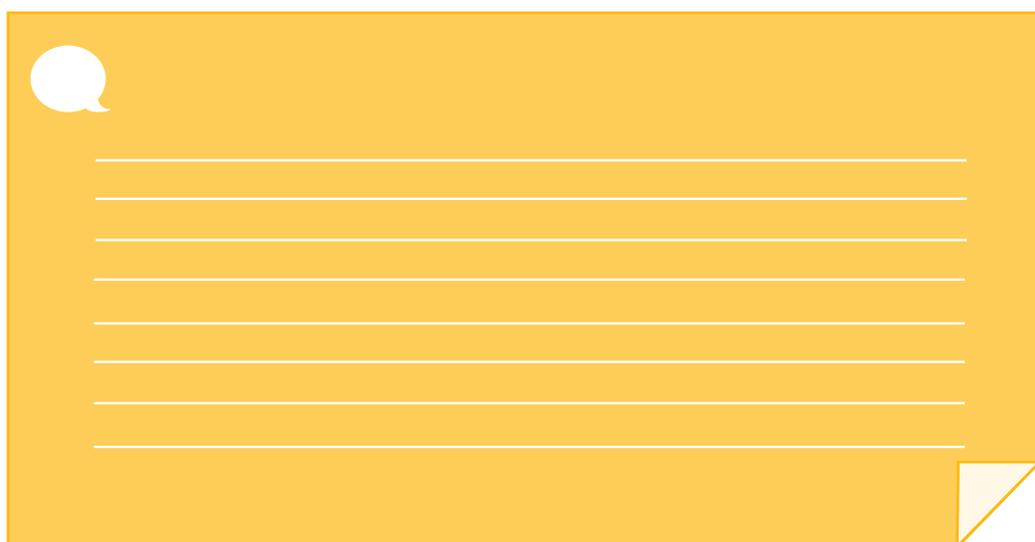
Paso 5

Abre la discusión con las siguientes preguntas:

- ¿Qué queremos lograr con la campaña propuesta?
- ¿Qué acciones podemos realizar? (pegar afiches, ir a la radio, poner un stand en la feria, hacer un taller, hacer una obra de teatro, etc.)
- ¿Qué necesitamos para hacer estas acciones?
- ¿Cómo podemos involucrar a otras personas u organizaciones en el tema de paternidad?

Paso 6

A modo de cierre, pide que cada participante comparta cómo se sintió en la sesión y qué aprendió.





APUNTES PARA LOS/AS FACILITADORES/AS

- El ejercicio de elaborar afiches y preparar mensajes de campaña es importante para hacernos conscientes de que en nuestros discursos se suelen colar el machismo, prejuicios y roles tradicionales de género.
- Las pautas machistas y tradicionales respecto de la paternidad han ido cambiando, especialmente en las últimas décadas. Para avanzar realmente en la equidad de género se hace necesario difundir entre los hombres modelos activos y equitativos de paternidad, y construir nuevos discursos que les hagan sentido.
- Introduce la idea de que cada uno de los participantes puede ser parte de la campaña propuesta con su mensaje y con su ejemplo, y que de esa manera cada uno de los jóvenes se transforma en un factor de cambio.
- Coméntales que pueden mostrar las ideas de la campaña a amigos para ver sus reacciones y opiniones.
- Haz ver que probablemente se encontrarán con resistencias o bromas por parte de sus pares jóvenes y de otros hombres al hablar de ciertos aspectos de la paternidad activa y corresponsable, y que es generalmente en los chistes en donde más se reproducen los prejuicios y estereotipos inequitativos.
- Algunas ideas que se pueden promover a través de una campaña de paternidad son: que los hombres estén más involucrados en el cuidado diario de sus hijas/os; que realicen más tareas domésticas; que participen más en las instancias de salud (controles prenatales, parto y controles de salud del niño sano) que tengan un buen trato con sus hijo/as, una comunicación sana sin el uso de violencia; que provean económicamente a sus hijas/os, vivan o no con ellos; que procuren tener una buena relación con la madre, estén juntos o separados; etc.







3 | BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- » **Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P.** (2011) Encuesta IMAGES Chile, Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: CulturaSalud/EME. Disponible en: www.eme.cl/encuesta-images-chile-encuesta-internacional-de-masculinidades-y-equidad-de-genero/
- » **Aguayo, F., y Correa, P. y Kimelman, E.** (2012) Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final. Chile: CulturaSalud/MINSAL. Disponible en: <http://chccsalud.cl/archivos/estudios/Estudio%20Paternidad%202012.pdf>
- » **Aguayo, F. y Kimelman, E.** (2012) Guía para Promover la Paternidad Activa y la Corresponsabilidad en el Cuidado y la Crianza de niños y niñas. Santiago: Chile Crece Contigo / Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/2012-11-22-Guia-Paternidad-activa-final_WEB.PDF
- » **Aguayo, F. y Sadler, M.** (2011) El papel de los hombres en la equidad de género: ¿qué masculinidades estamos construyendo en las políticas públicas en Chile? En Aguayo, F. y Sadler, M. (eds) Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Universidad de Chile / CulturaSalud / EME. Disponible en: www.eme.cl/libro-masculinidades-y-politicas-publicas-involucrando-hombres-en-la-equidad-de-genero/
- » **Aguayo, F. y Sadler, M.** (2006) Gestación Adolescente y Dinámicas Familiares. FOSIS. Disponible en: www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Gestaci%C3%B3n-Adolescente-y-Din%C3%A1micas-Familiares.pdf
- » **Allen, S. y Daly, K.** (2007) The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventor. Canada: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph 2007.
- » **Alpízar, L. y Bernal, M.** (2003) La Construcción Social de las Juventudes. En Última Década n° 19. CIDPA.
- » **Aravena, A.** (2006) Sexualidad juvenil y cultura en el Chile actual. Reflexiones desde el campo de la antropología. En Revista Observatorio de la Juventud. Juventud y Sexualidad: transformaciones en el nuevo milenio. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- » **Arriagada, I.** (2002) Cambios y Desigualdad en las Familias Latinoamericanas. En Revista de la CEPAL 77. Agosto.
- » **Arriagada, I.** (2005) Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género. En Revista de la CEPAL 85. Abril.
- » **Barclay, L. y Lupton, D.** (1999) The experiences of new fatherhood: A sociocultural analysis. In Journal of Advanced Nursing., 29(4):1013-1020.

- » **Barker, G.** (2003) Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations. World Bank (Final Draft).
- » **Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., and Nascimento, M.** (2011) Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo. January 2011. Disponible en: www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2011/01/Evolving-Men-IMAGES-1.pdf
- » **Barker, G. y Greene, M.** (2011). ¿Qué tienen que ver los hombres con esto?: Reflexiones sobre la inclusión de los hombres y las masculinidades en las políticas públicas para promover la equidad de género. En Aguayo y Sadler (eds.). Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando Hombres en la Equidad de Género. Santiago de Chile: Universidad de Chile/CulturaSalud/EME, 24-48. Disponible en: www.eme.cl/libro-masculinidades-y-politicas-publicas-involucrando-hombres-en-la-equidad-de-genero/
- » **Barker, G., Greene, M., Nascimento, M., Segundo, M., Ricardo, C., Taylor, A., Aguayo, F., Sadler, M., Das, A., Singh, S., Figueroa, J. G., Franzoni, J., Flores, N., Jewkes, R., Morrell, R. and Kato, J.** (2012) Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non-Traditional Caregiving Roles. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Disponible en: www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Men-Who-Care.pdf
- » **Barker, G., Ricardo, C. y Nascimento, M.** (2007) Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud. Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención. Promundo/OMS/UNFPA.
- » **Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I. and Earls, F. J.** (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 71, No. 3: 298-310.
- » **Carlson, B.E.** (1990). Adolescent observers of marital violence. *En Journal of Family Violence*, vol. 5, No. 4: 285-299.
- » **Connell, R.** (2002) Adolescencia en la Construcción de Masculinidades Contemporáneas. En Conferencia Regional Varones Adolescentes: Construcción de Identidades de Género en América Latina. Santiago de Chile: FLACSO.
- » **Connell, R.** (1997) La Organización Social de la Masculinidad. En Olavarría, J. Y Valdés, T. *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional/FLACSO.
- » **Contreras, M., Heilman, B., Barker, G., Singh, A., Verma, R., Bloomfield, J.** (2012). Bridges to Adulthood: Understanding the Lifelong influence of Men's Childhood Experiences of Violence Analyzing Data from the International Men and Gender Equality Survey. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.

- » **De Keijzer, Benno.** (2000) Paternidades y Transición de Género. En Fuller (ed.) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- » **Dides, C.** (2006) Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después. Santiago: Flacso. Disponible en: http://issuu.com/flacso.chile/docs/voces_emergencia
- » **Dides, C., Benavente, C. y Sáez, I.** (2012) Seguimiento a la Ley 20.418: Prevención del embarazo adolescente, educación sexual y anticoncepción de emergencia. Serie de Documentos, N°1. Chile: Universidad Central. Disponible en: www.icmer.org/documentos/adolescencia/te-educa-sexual-y-ae-chile%20AMConcha%2029.04.2013.pdf
- » **Duarte, K.** (2000) ¿Juventud o Juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En Última Década, N°13, septiembre, Viña del Mar: CIDPA, 59-77.
- » **Fatherhood Institute** (2007) Fatherhood Institute Research Summary: Fathers Attending Births. Disponible en: www.fatherhoodinstitute.org/2007/fatherhood-institute-research-summary-fathers-attending-births/
- » **Figuroa, J.G.** (2006) ¿Y si Hablamos de Derechos Humanos en la Reproducción, Podríamos Incluir a los Varones? En Careaga, G. y Cruz, S. (coords) Debates sobre Masculinidades. Poder, Desarrollo, Políticas Públicas y Ciudadanía. México: UNAM.
- » **Figuroa, J.G.** (2001) Varones, Reproducción y Derechos ¿podemos combinar estos términos? En Descatos. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900608
- » **Figuroa, J.G.** (1998) Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. En Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 14, Suplemento 1: 87-96.
- » **Fisher, J.R.W., Cabral de Mello M, Patel, V. & Rahman, A.** (2006). Maternal depression and newborn health. Geneva: Newsletter for the Partnership of Maternal, Newborn & Child Health, 2.
- » **Flouri, E.** (2005). Fathering and child outcomes. Chichester: Wiley.
- » **Fuller, N.** (2000) Significados y Prácticas de Paternidad en Varones Urbanos del Perú. En Fuller, N. (ed) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- » **Fuller, Norma.** (2000) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú Fondo Editorial.
- » **Fuller, N.** (2001) Masculinidades. Cambios y Permanencias. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- » **Giddens, A.** (2007) Sociología. Madrid: Alianza Editorial.
- » **Gómez, Molina y Zamberlin.** (2011) Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima: FLASOG, PROMEX.
- » **Gutmann, M.** (2000) Los Verdaderos Machos Mexicanos Nacen para Morir. En, Gutmann, M., Ser Hombre de Verdad en la Ciudad de México. Colegio de México.
- » **INJUV** (2010) VI Encuesta Nacional de la Juventud. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en: www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf
- » **Keijzer de, B.** (2000) Paternidades y Transición de Género. En Fuller, N. (ed) Paternidades en América Latina. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- » **KimmeL, M.** (1997) Homofobia, Temor, Vergüenza y Silencio en la Identidad Masculina. En Olavarría, J. Y Valdés, T. Masculinidad/es. Poder y Crisis. Santiago de Chile: Isis Internacional/FLACSO Chile.
- » **Maddaleno, M. y Schutt-Aine, J.** (2003) Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas. Washington: OPS.
- » **Maddaleno, M., Morillo, P. y Infante, F.** (2003) Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la Próxima Década. En Salud Pública de México. Vol 1, suplemento 1: 132-139.
- » **Madrid, S.** (2006) Paternidades Adolescentes y Ordenamiento de género en Chile. En Revista Observatorio de la Juventud. Año 3, n 10. Santiago de Chile: INJUV. Disponible en: http://engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Paternidades_adolescentes_y_ordenamiento_de_genero_en_Chile.pdf
- » **Martin J.A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Kirmeyer, S., & et al.** (2007). Births: Final data for 2005. National Vital Statistics Reports 56(6): 1-104.
- » **Martínez, J.** (2002) Discursos Sociales y Juventud. En Vergara, A. (ed) Cartografías de la Juventud. Santiago de Chile: PRAXIS / UDP.
- » **Matamala y Rodríguez.** (2010) Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes pertenecientes al sector barrio norte de Concepción. En Última Década N°33. Valparaíso: CIDPA.
- » **Matus, C.** (2006) De la vulnerabilidad a los escenarios culturales: algunos elementos para una cartografía de las sexualidades juveniles y su relación con el autocuidado y el riesgo. En Revista Observatorio de la Juventud. Juventud y Sexualidad: transformaciones en el nuevo milenio. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.

- » **MIDEPLAN** (2011) Informe de Política Social 2011. Chile: MIDEPLAN. Disponible en: www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos/
- » **MINSAL**. (2007) Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Disponible en: www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf
- » **Ministerio del Interior**. (2008) Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2008. Ministerio del Interior-DESUC, Santiago. Disponible en: www.interior.gob.cl/filesapp/Encuesta_violencia_intrafamiliar_2_01_09.pdf
- » **Montecino, S.** (1996) De lachos a machos tristes: la ambivalencia de lo masculino en Chile. En, Sonia Montecino y María Elena Acuña (comps.) Diálogos sobre el Género Masculino en Chile. Santiago de Chile: CIEG, Bravo y Allende Editores.
- » **Movilh.** (2010) Educando en la diversidad. Orientación sexual e identidad de género en las aulas. Santiago de Chile. Disponible en: www.movilh.cl/documentacion/educando_en_la_diversidad_2da_edicion_web.pdf
- » **Nock, S. y Einolf, C.** (2008) The One Hundred Billion Dollar Man. The Annual Costs of Father Absence. EEUU: National Fatherhood Initiative.
- » **Obach, A., Sadler, M. y Aguayo, F.** (2011) Resultados del Proyecto Involucrando Hombres Jóvenes en el fin de la Violencia de Género. Intervención Multipaís con Evaluación de Impacto. Caso Chileno. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME. Disponible en: www.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf
- » **OEGS** (2009) Informe 2007-2008. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Santiago de Chile: Observatorio de Equidad de Género (versión preliminar). Disponible en: <https://docs.google.com/fileview?id=0B86ZMfDoWobLMDfjMWI1N2UtYjNiOC00YWU4LWFmMDYtZmU5NTU0ZGE1NjQ0&hl=es>
- » **Olavarría, J.** (2001) Y Todos Querían ser (Buenos) Padres. Varones de Santiago de Chile en Conflicto. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, Lom Ediciones. Disponible en: <http://cronopio.flacso.cl/fondo/pub/publicos/2001/libro/002607.pdf>
- » **Olavarría, J y Madrid, S.** (2005) Sexualidad, Fecundidad y Paternidad en Varones Adolescentes en América Latina y el Caribe. México: UNFPA/FLACSO Chile. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/public/pid/851>
- » **Olavarría, J y Valdés, T.** (1998) Ser Hombre en Santiago de Chile: a pesar de todo, un mismo modelo. En Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) Masculinidades y Equidad de Género en América Latina. Santiago de Chile: FLACSO.

- » **OMS.** (2000) ¿Qué Ocurre con los Muchachos? Una Revisión Bibliográfica sobre la Salud y el Desarrollo de los Muchachos Adolescentes. OMS: Suiza. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.7_spa.pdf
- » **OPS.** (2003) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- » **Organismo Andino de Salud.** (2009) Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. Organismo Andino de Salud / Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes- Lima: ORAS – CONHU.
- » **Palma, I.** (2012) Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. En *Rev Med Chile* 140: 319-325
- » **Palma, I.** (2006) Trayectorias sexuales, vínculos y contextos en la generación que hace su entrada en la sexualidad activa en la democracia. En *Revista Observatorio de la Juventud. Juventud y Sexualidad: transformaciones en el nuevo milenio*. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- » **Palma, I.** (2002) Paternidades entre los Adolescentes: Respuestas, Crisis y Preguntas Emergentes. En *Conferencia Regional Varones Adolescentes: Construcción de Identidades de Género en América Latina*. Santiago de Chile: FLACSO.
- » **Palma, I.** (1991) El embarazo adolescente desde una perspectiva de género. En *Memoria reunión de trabajo: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*. Santiago de Chile: 23-31.
- » **Palma I, Matus C, Navarrete L, Palma S.** (2008) Etnografía de la atención y consulta médica a adolescentes en establecimientos de atención primaria de salud. Proyecto FONIS SA05I20093. Informe de Investigación. Universidad de Chile.
- » **Parrini, Rodrigo.** (2000) Los Poderes del Padre: Paternidad y Subjetividad Masculina. En Olavarría, José y Rodrigo Parrini, (eds.) *Masculinidad/es. Identidad, Sexualidad y Familia*. FLACSO-Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Red de Masculinidad. Santiago: Lom Ediciones.
- » **Pruett, K. D.** (1993). The paternal presence. *Families and Society*, 8: 112–115.
- » **Pulerwitz, J., Barker, G., Segundo, M. y Nascimento, M.** (2006) Promoting More Gender-Equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council.
- » **Ravanefra, Zenaida** (2008) Profiles of Fathers in Canada. Population Studies Centre. Canadá: University of Western Ontario.
- Revilla, J.C.** (2001) *La Construcción Discursiva de la Juventud: lo General y lo Particular*.

- » Papers 63/64: 103-122.
- » **Sadler, M. y Obach, A.** (2012) Lecturas desde el género y las masculinidades sobre la atención de salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes. En Actas del Tercer Congreso Latinoamericano de Antropología ALA 2012. Santiago de Chile, 5 al 10 de noviembre.
- » **Sadler, M.; Obach, A.; Luengo, X. y A. Biggs.** (2011) Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. Santiago de Chile: CulturaSalud / Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud. Disponible en: www.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf
- » **Salas, J.M. y Campos, A.** (2010) Explotación sexual comercial. Un estudio cualitativo con adolescentes hombres. Costa Rica: Patronato Nacional de la Infancia.
- » **Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. y Bremberg, S.** (2008) Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Pædiatrica* 97: 153-158.
- » **Schiappacasse, Zepeda y Díaz.** (2006) Situación de la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes en Chile. En Revista Observatorio de la Juventud. Juventud y Sexualidad: transformaciones en el nuevo milenio. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- » **SERNAM** (2009) Primera Encuesta de Uso del Tiempo realizada en la Región Metropolitana del año 2007. Santiago.
- » **SERNAM** (2005) Derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes. Manual para trabajo comunitario. Santiago de Chile, FLACSO.
- » **Silva, E. P., Ludemir, A. B., Araujo, T. y S. A. Valogueiro.** (2011) Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública* 2011, vol.45, n.6. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600006&script=sci_arttext
- » **SERNAM** (2009) Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado (Encuesta de Uso del Tiempo). Documento de Trabajo N° 111. Chile: SERNAM.
- » **Teitler, J.O.** (2000) Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review*, 23(4/5): 403-425.
- » **UNICEF.** (2012) 4º Estudio de Maltrato Infantil. Chile: UNICEF. Disponible en: www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/382/maltrato%20infantil.pdf
- » **Valdes et al.** (2011) Género y Sexualidad: Competencias para la Docencia. Santiago, Chile:

» CLAM/IMS/CEDEM.

» **Viveros, M.** (2000) Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo, perspectivas teóricas y analíticas. En Fuller, N. (ed.) Paternidades en América Latina. Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

» **Viveros, M.** (2002) De Quebradores y Cumplidores. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

RECURSOS Y REDES

- » **Alianza Global MenEngage**
www.menengage.org
- » **APROFA Chile**
www.aprofa.cl
- » **Campana del Lazo Blanco Chile**
www.lazoblanco.cl
- » **Campana de Paternidad “Tú Eres mi Papá” MenCare América Latina**
www.campanapaternidad.org
- » **Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas, ONU Mujeres**
www.endvawnow.org/es/
- » **CEMERA, Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Universidad de Chile**
www.cemera.cl
- » **Chile Crece Contigo, Gobierno de Chile**
www.crececontigo.cl

Acompañándote a Descubrir

www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/materiales/acompanandote-a-descubrir/

Cartillas

www.crececontigo.gob.cl/biblioteca/cartillas-educativas/

Cartillas de Nadie es Perfecto sobre Paternidad

www.crececontigo.gob.cl/adultos/nadie-es-perfecto/padres-madres-cuidadores/

Creciendo Juntos

www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Creciendo-Juntos.pdf

Cuaderno de Salud de Niñas y Niños

www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/cuaderno_nino-nina.pdf

EMPÁPATE – Campana de Paternidad Activa del Chile Crece Contigo

www.crececontigo.cl/empapate/

Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija hasta los 2 años: Descubriendo Juntos
www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/01/cuaderno_decubriendo_juntos.pdf

¡Ya Estoy Aquí! Los Cuidados Que Necesito.
www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/Pack-Apego_INTE-RIOR_Web.pdf

- » **CLAM**
Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos
www.clam.org.br/es
- » **Colectivo de Jóvenes por la Igualdad de Género**
www.facebook.com/jovenesporlaigualdaddegenero
- » **Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile**
www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/g_conasida/conasida_web.html
- » **EME**
Masculinidades y Equidad de Género
www.eme.cl
- » **Foro Salud de Derechos Sexuales y Reproductivos, Chile**
forosalud.wordpress.com
- » **ICMER**
Instituto Chileno de Medicina Reproductiva
www.icmer.org
- » **INE (2008)**
Hombres y Padres en Chile. Enfoque Estadístico. Junio 2008. Chile: INE.
www.ine.cl/canales/menu/boletines/enfoques/2008/junio/hombres_pag_pag.pdf
- » **INPPARES Perú**
www.inppares.org
- » **Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Desarrollo Social, Chile**
www.injuv.gob.cl

- » **Observatorio de Equidad de Género en Salud, Chile**
www.observatoriogenerosalud.cl
- » **PASA**
Programa de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad, Chile
www.pasa.cl
- » **PORTALSIDA, América Latina**
www.portalsida.org
- » **Promundo, Brasil**
www.promundo.org.br
- » **Prosalud Chile**
www.prosaludchile.org
- » **Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual**
www.nomasviolenciacontramujeres.cl/
- » **Red Entrelazando, Involucrando Hombres por la Equidad de género, Red MenEngage Chile**
www.redentrelazando.cl
- » **Red de Masculinidades de Nicaragua por la Igualdad de Género**
www.redmasnicaragua.org
- » **RSMLAC**
Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
www.reddesalud.org
- » **Salud y Género, México**
www.saludygenero.org.mx
- » **Servicio Nacional de la Mujer, Nuevo Postnatal**
www.nuevopostnatal.cl
- » **TodoMejora**
www.todomejora.cl

**Todos los enlaces fueron revisados el día 11 de julio del 2013.*



Este Manual forma parte del Programa H, y de la Serie Manuales EME.

Este manual fue elaborado por la Fundación CulturaSalud y su área de masculinidades y equidad de género EME, con el financiamiento y en el marco del proyecto UNFPA CHI2U513.