

VIH/SIDA



abstinencia

GÉNERO o SEXO: ¿A QUIÉN LE IMPORTA?

Módulo de capacitación en género y
salud reproductiva dirigido a adolescentes y
personas que trabajan con jóvenes

Con énfasis en violencia, VIH/ITS, embarazo no deseado y
aborto en condiciones de riesgo

embarazo
no deseado

CONDONES



Ipas trabaja mundialmente para mejorar la vida de la mujer mediante un enfoque en la salud reproductiva. Nuestras actividades se basan en el principio de que toda mujer tiene derecho al más alto nivel posible de salud, a opciones seguras en su vida reproductiva y a atención de salud de alta calidad. Nos concentramos en evitar el aborto que ocurre en condiciones de riesgo, mejorar el tratamiento de sus complicaciones y reducir sus consecuencias. Nos esforzamos por promover la autonomía de la mujer, mediante el aumento de su acceso a servicios que mejoren su salud sexual y reproductiva.

300 Market Street, Suite 200 • Chapel Hill, NC 27516 • EE.UU.
Correo electrónico: ipas@ipas.org • Página web: <http://www.ipas.org>



Health & Development Networks (HDN)

La misión de HDN es movilizar una respuesta más eficaz al VIH/SIDA y otros temas asociados con la salud y el desarrollo, mejorando la información, la comunicación y la calidad del debate sobre estos temas. HDN se centra en la construcción de habilidades mediante la capacitación en los países en desarrollo y manejando múltiples foros electrónicos de alta calidad sobre VIH/SIDA, incluidos aquellos que se focalizan en temas como el VIH/SIDA y género, jóvenes, trabajadoras sexuales, cuidado de la salud y estigmatización.

Health & Development Networks

P.O. Box 7517, Malahide • Co Dublin • Irlanda

P.O. Box 173, Chiang Mai • University Post Office • Mai Chian Mai 50200 • Thailand

Correo electrónico: info@hdnet.org • Página web: <http://www.hdnet.org>



El Instituto de Educación y Salud (IES) es una organización no gubernamental con sede en Lima, Perú, fundada en el año 1991 y desde entonces abocada a favorecer la salud y desarrollo de l@s adolescentes y jóvenes menos favorecidos del país. Para cumplir este objetivo trabajamos en el ámbito de la sexualidad y la salud reproductiva: generando conocimiento especializado sobre el tema; fortaleciendo las capacidades del sector salud y poniendo en práctica modelos piloto de intervención para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población adolescente y joven en este ámbito. La participación juvenil y comunitaria, el enfoque de género y la defensa de los derechos de l@s jóvenes son ejes transversales de sus intervenciones.

República de Chile 641 • Lima 11 • Perú • Correo electrónico: ies@terra.com.pe

Autoras: Maria de Bruyn (Ipas) y Nadine France (Health & Development Networks)

Redactora: Maria de Bruyn

Diseño: Beth Rimmer, Valerie Holbert

Impresión: Americolor, Garner, NC, EE.UU.

ISBN 1-882220-27-7

Referencia bibliográfica sugerida: de Bruyn, Maria y France, Nadine, 2001. *Género o sexo: ¿a quién le importa?*
Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.
Chapel Hill: Ipas

©2001 Ipas. Todos los derechos son reservados. Esta publicación puede ser revisada, citada, reproducida o traducida, en parte o en su totalidad, para propósitos educativos y/o sin fines de lucro, siempre y cuando: (1) se notifique a Ipas con antelación sobre la extensión y naturaleza del uso destinado; (2) se reconozcan los derechos de autor de Ipas en el material reproducido y se citen claramente los nombres de las autoras, el título del documento y la fecha de publicación; (3) se envíe una copia del material a Ipas.

GÉNERO O SEXO: ¿A QUIÉN LE IMPORTA?

Módulo de capacitación en género y
salud reproductiva dirigido a adolescentes y
personas que trabajan con jóvenes

Con énfasis en violencia, VIH/ITS, embarazo no deseado y
aborto en condiciones de riesgo

Diciembre, 2001

Agradecimientos

Las autoras agradecen a las personas que participaron en las aplicaciones piloto de este módulo de capacitación en el marco de diferentes conferencias internacionales: Leila Adesse (Ipas, Brasil); Amy Fung (Queen Mary Hospital, Hong Kong); Ferdie Buenviaje (The Library Foundation, Filipinas); Peter Gillies (One World Training, Canadá); Joost Hoppenbrouwer (Instituto Real de los Trópicos, Países Bajos); Jerald Joseph (Pusat Komunikasi Masyarakat – Kommas, Malasia); Zaitun Kasim (All Women's Action Society, Malasia); Alessandro Marimpietri (GAPA-Bahia, Brasil); Tim McKay (Australia); Astrid Mendocilla (Instituto de Educación y Salud, Perú); Claudia Moreno (Ipas, México); Carmen Murguía (Instituto de Educación y Salud, Perú); Nkosikhulule Nyembezi (Sudáfrica); Dorée Trottier (Ipas, EE.UU.); K. Vidya (YAAR, India) y Rocío Zumaeta (Instituto de Educación y Salud, Perú).

Asimismo, agradecemos a l@s colegas que apoyaron en la revisión del módulo educativo en las diferentes etapas de su producción: Paul Bloem (OMS), Jean Burke (AIDS Control Programme, Tanzania), Jane Cottingham (OMS), Carol Djeddah (OMS), Pamela Hartigan (OMS), Charlotte Hord (Ipas, EE.UU.), Aimee Lehmann (Ipas, EE.UU.), Isabel Melgar (AIDS Society of the Philippines, Filipinas), Carmen Murguía (Instituto de Educación y Salud, Perú), Robert Thomson (OMS), K. Vidya (YAAR, India).

Un reconocimiento especial a Carmen Murguía (Instituto de Educación y Salud, Lima, Perú) por sus importantes contribuciones. Por último nuestro agradecimiento a tod@s l@s participantes de los talleres ofrecidos; su retroalimentación y comentarios han sido muy valiosos para desarrollar este material educativo.

La Summit Foundation y Wallace Global Fund brindaron los fondos para implementar el proyecto.



K. Vidya, Carmen Murguía, Nkosikhulule Nyembezi, Nadine France y Maria de Bruyn

Índice

CONTENIDO	PÁGINA
Prefacio	1
SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN	5
¿A quién va dirigido este módulo de capacitación?	5
¿Cómo está organizado?	5
¿Por qué es necesario contar con este material?	5
¿En qué supuestos se basa el contenido del módulo?	7
SECCIÓN 2: PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN	9
¿Qué deben saber l@s facilitador@s?	9
Guía para aplicar el módulo educativo	13
¿Cómo distribuir el tiempo para la puesta en práctica del módulo educativo?	16
¿Qué hacer después del taller?	19
SECCIÓN 3: LA ESTRUCTURA DEL TALLER PARA COMENZAR	20
Introducción del taller	20
DEFINICIÓN DE GÉNERO Y SEXO	23
Dinámica 1A: Sexo y género: ¿qué significan?	23
Dinámica 1B: Apareando refranes y dichos	25
Dinámica 2: Cuando era joven	27
Dinámica 3: Género, no sexo	29
Resumen de las dinámicas 1-3 para facilitador@s	32
APRENDIENDO SOBRE GÉNERO Y SEXO	34
Introducción al trabajo en grupos pequeños	34
Dinámica 4: Juego de género	35
Dinámica 5: El lenguaje del sexo	37
Dinámica 6: Aprendiendo sobre sexo	41
Dinámica 7: Analizando imágenes de publicidad	42
Resumen de las dinámicas 4-7 para facilitador@s	44
APLICANDO EL CONCEPTO DE GÉNERO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	45
Introducción	45
Dinámica 8: ¿Qué es la violencia?	45
Dinámica 9: Experimentando la violencia	48
Dinámica 10: Historia del ciclo vital	50
Dinámica 11: Juego de roles: ¿por qué?	52
Dinámica 12: Árbol de problemas	55
Dinámica 13: Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes	59
Resumen de las dinámicas 8-13 para facilitador@s	61
Conclusión y evaluación	62

TAREAS PARA LA CASA	62
Prejuicios de género y sensibilidad al género en nuestra cultura	63
¿Qué aprendieron mis padres sobre el sexo?	63
Diseñando avisos de publicidad sensibles al género	64
Elaborando planes de acción para mejorar los servicios de SSR	64
SECCIÓN 4: MATERIALES DE APOYO	65
Definiciones de términos relacionados con el sexo	65
Definiciones de términos relacionados con el género	66
Definiciones de términos relacionados con la salud sexual y reproductiva	69
Información sobre la violencia	72
Información sobre el embarazo precoz y no deseado y el aborto	74
Información sobre el VIH/ITS y el SIDA	75
Cuestionario sobre temas de SSR	77
Lista de verificación sobre la sensibilidad al enfoque de género	80
SECCIÓN 5: DINÁMICAS ADICIONALES	83
¿Cuáles son nuestras actitudes y valores? Una dinámica para l@s facilitador@s	83
Los efectos dañinos de los mitos	84
Admirando el sexo opuesto	85
Reflexionando sobre los prejuicios	86
Usando historias para explorar temas de género y SSR	88
SECCIÓN 6: REFERENCIAS Y RECURSOS	89
Referencias	89
Recursos	91

Prefacio

Género o sexo: ¿A quién le importa? A tod@s nos debería importar la diferencia entre género y sexo y cómo el género afecta nuestra salud, especialmente a l@s adolescentes que aún tienen una larga vida por delante. Este módulo de capacitación, que incluye un manual, tarjetas para realizar las dinámicas y transparencias/ materiales de apoyo, brinda herramientas para introducir el tema de género y salud sexual y reproductiva (SSR). Fue desarrollado por Ipas y Health & Development Networks, con apoyo técnico del Instituto de Educación y Salud (Lima, Perú) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de los Departamentos de Salud Reproductiva y Salud del Niño y Adolescente. La Summit Foundation y Wallace Global Fund brindaron los fondos para implementar el proyecto.

Si bien a escala mundial se hallan disponibles numerosos materiales educativos para capacitar en género así como en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, tales como el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención de la violencia [1], muy pocos materiales destinados a profesionales y voluntarios que trabajan con gente joven abordan el tema de género y su influencia en la SSR. El material educativo que presentamos busca llenar este vacío mediante:

- 1) la provisión de un módulo educativo que incluya sugerencias y retroalimentación de organizaciones de varias regiones del mundo, permitiendo que el material se adapte con facilidad a diversas situaciones culturales, incluidas las comunidades de escasos recursos
- 2) el planteamiento de un enfoque de desarrollo de habilidades en el trabajo con jóvenes, el cual se centra en el fortalecimiento de sus capacidades para que disfruten de una vida saludable y responsable que conlleve experiencias positivas en torno a la sexualidad y la reproducción.

Este módulo educativo no pretende reemplazar a otros materiales educativos en tanto éstos proporcionan a los participantes información y conocimientos necesarios (por ejemplo, acerca del sistema reproductivo, la sexualidad, el VIH/ITS) y proponen actividades que tienen por objetivo el fortalecimiento de habilidades para la asertividad y la negociación en las relaciones interpersonales (véase la Sección 6 para mayor información). Más bien, este módulo busca complementar los materiales ya existentes, proveyendo una herramienta de trabajo participativo para diferenciar género y sexo, y para mostrar de qué modo los factores de género afectan la SSR.

El proceso mediante el cual se desarrolló el módulo educativo

Con ayuda de co-facilitador@s locales, se han presentado y puesto a prueba las diferentes versiones de este módulo con un total de 443 participantes en seis congresos internacionales:

- ☐ 4th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Filipinas, Octubre 1997: 95 participantes
- ☐ VI Conferencia Panamericana sobre SIDA, Brasil, Septiembre 1999: 65 participantes
- ☐ X Congreso de Sexología y Educación Sexual, Colombia, Octubre 1999: 24 participantes



La capacitación relacionada con habilidades puede ayudar a l@s jóvenes a llevar vidas sanas y responsables

- ❑ 5th International Congress on HIV/AIDS in Asia and the Pacific, Malasia, Octubre 1999: 134 participantes
- ❑ XIII International Conference on HIV/AIDS, Sudáfrica, Julio 2000: 99 participantes
- ❑ XI Congreso de Sexología y Educación Sexual, Perú, Octubre 2000: 26 participantes.

Las personas que participaron en los talleres realizados en el marco de los congresos – adult@s y jóvenes entre 24 y 30 años de edad – procedían de Argentina, Australia, Bangladesh, Barbados, Bolivia, Brasil, Camboya, Chile, República Popular China, Hong Kong-China, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, EE.UU., Filipinas, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Jamaica, Kenia, Lao PDR, Lesoto, Malaui, Mali, Malasia, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Nigeria, Pakistán, Perú, Puerto Rico, Ruanda, Senegal, Singapur, Sudáfrica, Sri Lanka, Swazilandia, Tailandia, Trinidad y Tobago, Túnez, Uganda, Uruguay, Vietnam, Zambia y Zimbabue. Participaron personas que trabajan en: ONGs en temas relacionados con el VIH/SIDA, la salud del adolescente y la SSR; universidades; servicios de salud y hospitales; ministerios gubernamentales; y organismos de las Naciones Unidas como PNUD y UNIFEM.

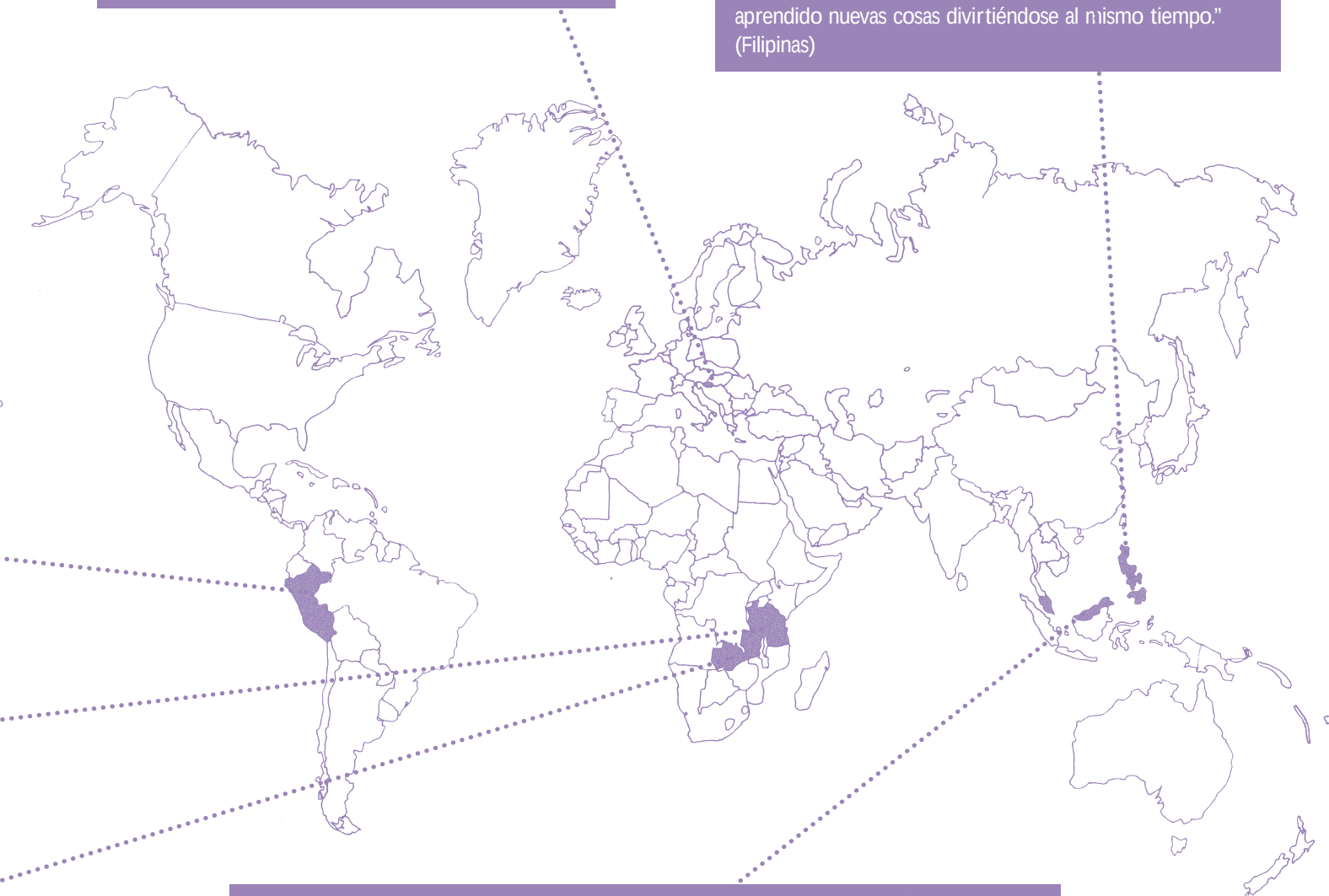
“IES es testigo de la evolución de este currículo...y de cómo se han ido incorporando cambios de acuerdo a las necesidades observadas en las diversas realidades donde ha sido desarrollado el taller....creemos que hoy por hoy logra ser sensible a las diferencias culturales validando su aplicabilidad en diversos contextos. Creemos que un elemento unificador es que el tema de género y la equidad entre los géneros es algo que atraviesa culturas y generaciones.” (Perú)

“Vemos que las metodologías transmitidas, por ej. lluvia de ideas, juego de roles, discusión, etc., pueden ser usadas para abordar temas difíciles. Estos son aportes importantes en vez de puros conocimientos que tienden a olvidarse.” (Tanzania)

“Este taller ha contribuido a mejorar nuestro trabajo global en la medida en que ha enriquecido nuestros materiales sobre el tema del VIH/SIDA ampliando nuestro vocabulario. Ha abierto la mente de la gente joven permitiendo que comprendan y acepten que existen personas diferentes, con formas de vida diferentes a las de ell@s...” (Zambia)

“La respuesta que recibimos de l@s participantes durante y después del taller fue muy positiva... este taller ha beneficiado enormemente a l@s participantes en lo que se refiere a sus relaciones interpersonales, sus actitudes y comportamientos y cómo éstos pueden influir en su salud reproductiva”. (Kósovo)

“El taller en su conjunto es muy informativo y tiene a la base un enfoque conceptual muy sistematizado. El módulo es muy útil para clarificar puntos clave con relación a género y sexo. [Nuestra] experiencia en esta actividad educativa nos ha ayudado a moldear los talleres que realizamos en temas relacionados con el contexto Filipino... Aplaudimos la idea de que todas l@s actividades sean muy interactivas y participativas. Algunos de l@s participantes han señalado que han aprendido nuevas cosas divirtiéndose al mismo tiempo.” (Filipinas)



“Tod@s [l@s participantes] manifestaron que adquirieron mucha información nueva que nunca hubieran podido conseguir por medio de los textos. Ellos consideraron que el taller propuso una manera interesante de aprender acerca de la salud reproductiva mediante discusiones y desempeñando un papel activo en vez de hacerlo sólo por medio de lecturas. Tod@s encontraron que el taller les permitió sacar a la luz y discutir temas que en circunstancias normales se consideran tabú o sensibles para la sociedad. L@s participantes se sintieron un poco tímids al inicio, pero a medida que se iban desarrollando las actividades, se sintieron más cómod@s entre ell@s. También consideraron que es importante estar preparad@s para discutir estos temas ya que ello facilita el levantar éstos como preocupación en la sociedad. Much@s consideraron que se trató de una buena capacitación a poner en práctica. A ell@s les gustaría mucho recomendar a sus amig@s, padres y otr@s, que participen en un taller como éste”. (Malasia)

Veintiún ONG han puesto a prueba el módulo educativo ya sea en parte o en su totalidad, capacitando a más de 970 mujeres y varones entre 13-65 años de edad procedentes de Brasil, EE.UU., Filipinas, Guatemala, Kósovo, Malaui, Malasia, México, Mozambique, Nigeria, Perú, Tanzania, y Zambia; también se difundió el módulo por medio del Internet y vía correo electrónico.

Queremos recibir su retroalimentación sobre el uso del módulo de capacitación, para ompartir sus comentarios con otras organizaciones por medio de la página web de Ipas. Por favor envíen sus comentarios a: ipas@ipas.org.

Sección 1:

Introducción

¿A quién va dirigido este módulo de capacitación?

El módulo de capacitación que presentamos va dirigido a dos tipos de público. El primer público objetivo está conformado por profesionales y voluntari@s que trabajan con adolescentes en temas asociados con la SSR, tales como el personal de las ONGs, l@s promotor@s juveniles, l@s docentes y l@s profesionales de la salud que se relacionan con la población joven. El segundo público objetivo comprende adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años de edad. La validación de campo ha demostrado que las dinámicas se pueden trabajar bien con jóvenes entre estas edades y que poseen diferentes antecedentes. L@s adolescentes y jóvenes que han experimentado la violencia social (Kósovo), las mujeres y varones jóvenes que viven en contextos donde existe una alta prevalencia de infección por VIH (Malawi, Nigeria, Zambia) así como l@s jóvenes que viven en condiciones de pobreza (zona rural de Tanzania, EE.UU.), se han beneficiado y han disfrutado de los talleres desarrollados a partir de este módulo educativo.

¿Cómo está organizado?

El módulo de capacitación tiene tres partes: este manual, una serie de tarjetas, y transparencias/materiales de apoyo para desarrollar las actividades. El manual contiene seis secciones:

- ☐ Sección 1: introducción
- ☐ Sección 2: material de apoyo para la preparación y planificación
- ☐ Sección 3: las dinámicas del módulo educativo
- ☐ Sección 4: materiales de apoyo que pueden ser utilizados por l@s facilitador@s como guías auxiliares
- ☐ Sección 5: dinámicas adicionales (para facilitador@s y por ej. para realizar las actividades de seguimiento)
- ☐ Sección 6: referencias y recursos.

L@s facilitador@s pueden utilizar durante el taller las tarjetas que contiene el módulo a modo de guías rápidas. Las tarjetas incluyen ejemplos de respuestas para las diferentes dinámicas. Las transparencias también pueden ser fotocopias para ser entregadas como parte del material de apoyo.

¿Por qué es necesario contar con este material?

Cerca del 85% del 1.1 billón de adolescentes (de 10 a 19 años de edad) y del billón y medio de jóvenes (de 10 a 24 años de edad) que hay en todo el mundo viven en países en desarrollo. Durante la adolescencia y la juventud est@s jóvenes viven un período de transición en el cual aprenden valores, habilidades y comportamientos que pueden beneficiar@s como trabajador@s, jef@s de familia, futuros padres y madres, y miembros que contribuyen a la sociedad civil. Ellos van adquiriendo gradualmente numerosas responsabilidades – a menudo desde edades muy tempranas – tales como el cuidado de niños o el trabajo doméstico, contribuyendo así al ingreso familiar. Este período de transición para llegar a la adultez es también una etapa de experimentación saludable y normal durante la cual l@s

jóvenes empiezan a formar sus propias ideas, a tomar sus propias decisiones y a ser más independientes.

Desdichadamente, un gran número de jóvenes vive también en circunstancias que pueden incrementar los riesgos para su SSR, los cuales incluyen violencia, VIH/ITS, embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo. Sus habilidades para controlar algunas de estas circunstancias, como por ejemplo la pobreza, son limitadas. Sin embargo, algunos de los riesgos que confrontan los varones y las mujeres jóvenes pueden reducirse si ést@s desarrollan destrezas para reconocerlos y lidiar con ellos. Los prejuicios de género se constituyen en uno de estos factores de riesgo. Cuando l@s jóvenes aprenden a reconocer de qué manera las normas y roles de género pueden limitar sus elecciones, empiezan también a aprender cómo cambiar estas normas y resistirse ante las expectativas y situaciones que los ponen en riesgo. Una forma de favorecer este proceso es focalizar las intervenciones en los factores protectores del entorno y en las aptitudes personales que promueven el crecimiento y desarrollo saludables [2]. Los factores del entorno incluyen medidas para proveer a l@s jóvenes de soporte, seguridad, expectativas claras y oportunidades de contribuir a la sociedad. Las aptitudes personales proveen a las mujeres y varones jóvenes de un sentido de autoestima y valoración personal así como de la capacidad para la toma de decisiones de manera informada y responsable.

Este módulo de capacitación aspira a ayudar a l@s jóvenes a desarrollar aptitudes personales como las ya mencionadas, que les permitan estar preparad@s para reconocer y lidiar con los prejuicios de género que pueden afectar su SSR. El taller les permite poner en práctica habilidades analíticas que les ayuden a identificar las situaciones y los factores que puedan incrementar o disminuir los riesgos para su SSR, y los lleven a exigir la información y los servicios que necesitan. Estos son los primeros pasos para empoderar a l@s adolescentes y lograr que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

Las dinámicas participativas que contiene este módulo se presentan mediante una modalidad progresiva que es una parte integral del abordaje del tema, tanto con respecto a la metodología como al contenido:

- ☐ Primero, se introducen los conceptos de sexo y género para que l@s participantes comprendan las diferencias entre ambos.
- ☐ Luego, l@s participantes tienen la oportunidad de reflexionar sobre cómo estos conceptos influyen en sus propias vidas y en la sociedad en general.
- ☐ En un tercer momento, l@s participantes analizan de qué manera se transmiten y se aprenden los conceptos.
- ☐ En el último grupo de dinámicas que presenta el módulo, l@s participantes analizan el efecto de los conceptos de género en problemas asociados con la SSR, de modo que puedan desarrollar intervenciones sensibles al género para enfrentar éstos.

La modalidad de aprendizaje progresivo tiene valor en virtud de que recoge experiencias previas, construye nuevos conocimientos o refuerza aquellos ya existentes, con la participación activa del grupo, y ofrece herramientas prácticas que permiten a l@s participantes aplicar lo aprendido en su vida personal. Por otra parte, las dinámicas tienen un impacto tanto en el ámbito intelectual como emocional, promoviendo de esta manera cambios sostenibles en las actitudes y los compor-

tamientos. El taller brinda a l@s participantes una oportunidad para mirarse hacia adentro y hacer conscientes algunas de las barreras que a veces les impiden cuestionar los estereotipos de género que pueden afectar de manera negativa la SSR.

¿En qué supuestos se basa el contenido del módulo?

El presente módulo educativo se basa en varios supuestos que son fundamentales:

- ❑ Las normas y los estereotipos de género pueden incrementar los riesgos para la SSR. Por lo tanto, l@s adolescentes deben tener la capacidad de cuestionar estas normas.
- ❑ El tema de género es bastante complejo ya que interactúa con otros factores sociales como la economía, la edad, el poder, la cultura, etc. Por ello se requieren respuestas que aborden tanto los niveles individuales como institucionales. El módulo que presentamos aborda el nivel individual.
- ❑ Es importante discutir diversos problemas de la SSR de una manera integrada y desde una perspectiva de género: las ITS y el VIH, la violencia, el embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo. Las mismas situaciones y factores de riesgo incrementan la vulnerabilidad frente a múltiples problemas de SSR; además, un problema de SSR puede generar al mismo tiempo otros (p. ej., la violencia sexual puede llevar al VIH/ITS y/o a un embarazo no deseado).
- ❑ Los programas deben respetar los derechos relacionados con la SSR de l@s jóvenes, como el derecho a información y educación. L@s adolescentes deben asumir mayores responsabilidades cuando maduran. Deben también tener la oportunidad de expresar sus opiniones, contribuir con sus conocimientos y estar capacitad@s para cuidar su propia salud sexual y reproductiva. Esto significa que la capacitación debe ofrecerles la oportunidad de hacer las preguntas necesarias para aclarar sus dudas con respecto a todos los aspectos de la SSR y recibir respuestas sinceras y respetuosas [3].
- ❑ Los programas eficaces son aquellos que fomentan la participación de l@s jóvenes, abordan las necesidades relacionadas con la SSR de las y los jóvenes, y tocan tanto los aspectos positivos de la sexualidad como las posibles consecuencias negativas [4].
- ❑ L@s jóvenes pueden confrontar muchas críticas cuando se percibe que están desafiando las costumbres y normas sociales. Ell@s necesitan saber que pueden contar con adult@s sensibles al tema de género, quienes les brindarán apoyo en sus discusiones con los padres, maestros y otr@s adult@s significativ@s. Para estar realmente preparad@s para desempeñar este, l@s facilitador@s que usen este material educativo deberán haber experimentado ell@s mism@s las dinámicas propuestas.

Retroalimentación de campo— la modalidad de aprendizaje progresivo

- ❑ “Al hacer el seguimiento de los talleres, noté que se daban cambios considerables cada día. Al inicio veía participantes que realizaban los ejercicios más sencillos para asumir luego de manera progresiva ejercicios más complejos, el cambio fue notable. L@s participantes estaban entusiasmad@s y se iban comprometiendo más a medida que transcurría el taller. Ell@s no tuvieron ningún problema con los ejercicios y fueron acertad@s con sus respuestas.” (Kósovo)
- ❑ “El taller posibilitó que l@s participantes desarrollaran su habilidad de asimilación al tener la oportunidad de aprender sobre temas sencillos, para luego pasar a aprender temas un poco más complejos. En el proceso, ell@s aprendieron a conectar dos o tres temas para adquirir una comprensión más amplia y completa sobre los mismos”. (Malawi)
- ❑ “El taller permitió adquirir una mejor comprensión de las diferencias entre género y sexo establecidas desde el principio. Después de ello, el concepto de género fue usado en otros ejercicios de tal modo que l@s participantes pudieran comprender cómo éste se construye en la sociedad. La última parte fue especialmente útil en tanto permitió que l@s participantes pudieran vincular el tema de género con aspectos de sus propias vivencias.” (Malasia)
- ❑ “Incrementó la curiosidad de l@s participantes y l@s volvió ávid@s de aprender más en tanto que desde el inicio de las sesiones no despertó temor. L@s participantes tenían diferentes niveles de conocimiento y toma de conciencia sobre los temas del taller. El empezar por la información más rudimentaria permite que tod@s participen en el proceso de aprendizaje.” (Nigeria)
- ❑ “Facilita la reflexión y permite que l@s y l@s participantes relacionen los conceptos con sus propias vivencias, facilitando el desarrollo de competencias en forma progresiva.” (Perú)
- ❑ “Realmente es útil realizar las discusiones sobre género y sexualidad siguiendo esta modalidad progresiva. Esto permite a l@s participantes tomar un tiempo para procesar los conceptos/temas que han sido presentados en cada actividad. Esto l@s prepara para analizar los temas más detenidamente y de manera significativa en el transcurso de toda la actividad.” (Filipinas)
- ❑ “En lenguas africanas, discutir sobre temas sexuales está muy estigmatizado. Introducir estos temas de manera paulatina ayuda a que las personas se preparen y estén listas para discutirlos y poner en práctica lo aprendido.” (Tanzania)
- ❑ “Se empieza por lo conocido para luego ir a lo desconocido; de lo más familiar a lo menos familiar.” (Zambia)

Sección 2:

Preparación y planificación

¿QUÉ DEBEN SABER L@S FACILITADOR@S?

¿Qué experiencia necesitan l@s facilitador@s?

El equipo de facilitador@s que use este módulo educativo debe tener conocimientos sobre temas de SSR para que puedan responder a las preguntas de l@s participantes y generar nuevos conocimientos en el grupo. Del mismo modo, deben tener experiencia en el trabajo grupal o en la conducción de talleres de capacitación.

Se sugiere – en la medida de lo posible – trabajar con un equipo interdisciplinario que incluya facilitador@s de ambos sexos; ello no sólo enriquecerá el taller sino que reforzará las diversas habilidades de l@s facilitador@s. Si el equipo de facilitador@s está conformado sólo por adult@s, es importante recomendar que siempre se trate de incluir por lo menos un/a joven. Por lo menos dos facilitador@s deberán conducir el taller de modo que se puedan turnar en la facilitación de las dinámicas y en el apunte de notas (p. ej., en las discusiones grupales es necesario tomar notas sobre los puntos más salientes para retomarlos en las sesiones de resumen).

Se recomienda que tod@s l@s facilitador@s pasen por la experiencia del taller. De esta manera tendrán una idea más clara de los temas que pueden surgir durante las actividades. Al mismo tiempo, ello les permitirá reconocer sus propios sentimientos, preconceitos y creencias en relación con el tema de género, permitiéndoles estar mejor preparados para apoyar a l@s adolescentes que muestran comportamientos sensibles al género [5].

Antes de llevar a cabo el taller, el equipo de facilitador@s deberá realizar una reunión en la cual se discuta cada dinámica en detalle y se decida si es necesario adaptar el material al contexto local (p. ej., la terminología usada, ejemplos para ilustrar los puntos del resumen, las escenas de juego de roles que incluyan aquellos factores de riesgo para la SSR que son más importantes en la comunidad). De igual modo, será de mucha utilidad que l@s facilitador@s experimenten la dinámica “¿Cuáles son nuestras actitudes y valores?” antes de desarrollar el taller (Sección 5, página 83).

¿Cuáles son las posibles dificultades que podemos enfrentar?

Algunas personas piensan que “género” simplemente es una nueva palabra para referirse a las “mujeres”, mientras que otras creen que solamente es de interés para las “feministas”. Otras personas consideran que las discusiones sobre género tienen a la base – como motivo real – “echar la culpa a los hombres” de las desigualdades que existen entre varones y mujeres. Todas estas creencias equivocadas contribuyen a generar resistencia frente a la discusión sobre el tema, en particular entre l@s adult@s.

Son muchos l@s jóvenes que nunca han oído hablar de la palabra “género”. Sin embargo pueden ser capaces de reconocer que la sociedad espera diferentes papeles y comportamientos de los varones y de las mujeres, de los niños y las

niñas. La validación del módulo educativo ha demostrado que incluso l@s adolescentes de menor edad (13 y 14 años) pueden identificar y expresar el hecho de que varones y mujeres son tratados de manera diferente. L@s facilitador@s deberán usar la palabra “género” únicamente cuando l@s participantes hayan comprendido qué implica este concepto evitando utilizar éste al iniciar el taller.

En algunos idiomas (por ejemplo entre ciertos grupos étnicos), no se identifica fácilmente una palabra que describa el concepto de género. En estos casos, es importante que l@s facilitador@s elijan una palabra o frase que represente adecuadamente el concepto de “género” o que introduzca la palabra en español en el caso que la capacitación se esté realizando en el idioma local.

Al realizar las dinámicas se debe poner especial cuidado en mostrar el efecto de los factores de género tanto en los varones como en las mujeres. Por ejemplo, durante las discusiones grupales, l@s facilitador@s no deben poner atención únicamente en los temas o problemas que afectan a las mujeres y las jóvenes, ya que los adultos y adolescentes varones también tienen preocupaciones relacionadas con la SSR y pueden afrontar prejuicios de género.

L@s participantes pueden tener la expectativa de que el taller será muy serio. Aunque esto no es negativo en sí, puede disminuir el entusiasmo de l@s participantes. En este sentido, la experiencia ha demostrado que la risa y el humor son componentes importantes de los talleres basados en este módulo educativo, haciendo que la discusión de los temas se torne menos densa, menos amenazante y ¡que también pueda ser divertida!

Es preferible NO pedir a l@s participantes que contesten preguntas o que participen en las discusiones, a menos que lo hagan de manera voluntaria. Si un/una participante se siente incómod@ y es puesta “en evidencia”, ello limitará su posterior participación.

La experiencia de campo ha demostrado que, cuando l@s facilitador@s usan sus propias vivencias personales para ilustrar los temas, l@s participantes se sienten motivad@s a compartir sus observaciones y experiencias personales. Además ello demuestra que el tema de género afecta a todas las personas. Por ejemplo, se puede relatar cómo se han “manipulado” los estereotipos de género para conseguir algo que se quería (p. ej., la mujer llora o coquetea para conseguir algo).

En ocasiones, cuando se trabaja en grupos pequeños con participantes de ambos sexos, puede resultar difícil hablar con libertad. Si se tienen dudas acerca de si es culturalmente apropiado realizar las actividades en grupos mixtos (ya sea de varones y mujeres adult@s o adolescentes), divida a l@s participantes de acuerdo al sexo y luego reúna a los dos grupos para que compartan sus respuestas. Recuerde además que las dinámicas quizá no tendrán la misma eficacia si en el mismo grupo participan miembros de una misma familia.

L@s facilitador@s deberán estar preparad@s para manejar las emociones que puedan surgir en l@s participantes al recordar vivencias personales que guardan relación con temas tabú o muy sensibles para ellos. La cantidad de información acerca de temas específicos de SSR que l@s participantes desearán obtener puede variar de grupo en grupo; por tanto, es recomendable tener a la mano información adicional (servicios y grupos de apoyo local frente a situaciones de violencia, inces-

to, orientación sexual, consumo de drogas y abuso de alcohol). Ello es particularmente importante cuando se trabaja el tema de violencia en tanto much@s participantes podrían haber pasado por situaciones difíciles. En la Sección 6 se mencionan algunos recursos que abordan los aspectos sensibles y éticos de la violencia.

Aún si el tema del aborto es tabú, l@s facilitador@s deberán estar preparad@s para discutir diferentes aspectos sobre este tema. Estos deben incluir: la posibilidad de abortos espontáneos en los casos en que son producto de la violencia, circunstancias en las cuales el aborto inducido es legal (p. ej., en casos de violación e incesto), así como el hecho de que las mujeres que presentan complicaciones debidas a abortos en condiciones de riesgo tienen derecho, en **cualquier caso**, a acceder a atención postaborto, aun en los casos en que el aborto inducido está sujeto a restricciones legales.

Si l@s participantes desean mayor información en temas particulares, l@s facilitador@s pueden ofrecerles materiales de apoyo de la Sección 4 o materiales locales apropiados (p. ej., direcciones de centros de salud). En la Sección 6 encontrará otros recursos útiles. También es de utilidad colocar un papelógrafo, y titularlo “Temas pendientes”, en el cual l@s facilitador@s y participantes podrán anotar aquellos temas sobre los que deseen mayor información o discusión; esto permitirá que se incluyan como ideas para las actividades de seguimiento del taller.

L@s facilitador@s deben resistir la tentación de ser demasiado directiv@s o demasiados distantes durante el trabajo en grupos pequeños. Es ideal que en el momento inicial de la actividad se queden en los grupos pequeños, escuchando y contestando preguntas y dudas. Luego, pueden observar el trabajo del grupo en silencio o dejar que éste trabaje solo, y volver a los 5 ó 10 minutos para asegurarse de que l@s participantes hayan entendido las instrucciones y de que no se estén tomando demasiado tiempo para realizar un aspecto de la actividad.

L@s facilitador@s no participarán en el trabajo mismo del grupo, pero podrán dar sugerencias. Por ejemplo, en la dinámica en la que se usa el árbol de problemas para tratar el tema del embarazo no deseado (pág. 55), l@s facilitador@s podrán sugerir al grupo considerar en qué medida una mujer debe compartir la toma de decisiones con su compañero y en qué medida el varón debe asumir responsabilidades.

¿Qué materiales se necesitan?

El módulo educativo ha sido diseñado de tal modo que requiere un mínimo de recursos materiales. Se espera que l@s facilitador@s puedan hacer uso de las transparencias que contiene el módulo para presentar las ideas clave sobre los temas tratados y algunos aspectos del taller en forma resumida. Si no se tiene un retroproyector a disposición, se pueden utilizar papelógrafos (papelotes) para presentar los puntos más importantes. Si no se dispone de muchos papelógrafos, también se puede usar una pizarra para realizar algunas actividades. Para realizar las actividades grupales l@s facilitador@s deberán disponer de:

- ☐ marcadores y/o plumones, y/o lapiceros y lápices
- ☐ hojas de papel pequeñas y grandes
- ☐ materiales de apoyo con la guía de preguntas de las diferentes dinámicas: antes de iniciar el taller, se recomienda entregar a cada participante una carpeta con los materiales de apoyo

Retroalimentación de campo – el aborto

“Nosotros debemos enfrentar la cuestión legal del aborto...considerar el aborto desde el punto de vista de la ‘iglesia’; [y] las circunstancias bajo las cuales el aborto puede ser permitido médicamente, ya que los abortos ilegales y en condiciones de riesgo suceden a pesar de la ley y de la iglesia.” (Zambia)

Algunos materiales deberán prepararse con anterioridad:

- ☐ un papelógrafo con los refranes que deben aparearse en la dinámica 1B (Aparear los refranes y dichos)
- ☐ recortes de revistas y periódicos locales para la dinámica 7 (Análisis de imágenes de publicidad)
- ☐ dibujos en papelógrafos (papelotes) para la dinámica 10 (Historia del ciclo vital: una línea horizontal en el centro del papelote, marcando las edades del ciclo de vida, y una pequeña descripción de los problemas de l@s protagonistas) y para la dinámica 12 (Árbol de problemas: un árbol con largas raíces y muchas ramas, y si es posible, en forma de frutas).

El taller adquirirá mayor valor para l@s participantes adult@s y educador@s entre pares si ést@s reciben una copia del módulo educativo al finalizar el taller. Si se cuenta con recursos para hacer esto, avíseles a l@s participantes al inicio del taller que recibirán una copia del módulo, para que sepan que no es necesario que tomen notas.

Guía para aplicar el módulo educativo

Número recomendado de participantes: 20-30 personas

PARA COMENZAR				
Dinámica	Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Introducción del taller	Discusión en sesión plenaria	Conocen los objetivos del taller y concuerdan con las reglas que lo regirán	15 minutos	- Papelógrafos o transparencias con: • Objetivos del taller (p. 21) • Reglas del taller (p. 22)
DEFINICIÓN DE GÉNERO Y SEXO				
1A. Sexo y género: ¿qué significan?	Lluvia de ideas y discusión	Comienzan a distinguir los conceptos “sexo” y “género”	10 minutos	- Papelógrafos - Plumones y cinta adhesiva - Definiciones en papelógrafo o transparencia (p. 24)
1B. Apareando refranes y dichos	Lluvia de ideas y discusión	Comienzan a identificar los estereotipos de género que se promueven en diferentes culturas	10 minutos	- Papelógrafo o transparencia con refranes y dichos (p. 26)
2. Cuando era joven	Trabajo en parejas y compartir experiencias con todo el grupo	Reconocen cómo el género ha influido en su experiencia temprana y cómo continúa influyendo actualmente en su manera de pensar	15 minutos	
3. Género, no sexo	Lluvia de ideas y discusión	Comprenden las diferencias entre “sexo” y “género” y aprenden a reconocer los estereotipos de género	25 minutos	- Papelógrafos - Plumones y cinta adhesiva - Papelógrafo o transparencia con definiciones relacionadas con la orientación sexual (p. 30)
Resumen a cargo del facilitador	Exposición de l@s facilitador@s y diálogo grupal	Comprenden por qué es importante entender la influencia de los factores de género	15 minutos	- Papelógrafo o transparencia con los puntos centrales del resumen 1-8 (p. 33)

APRENDIENDO SOBRE GÉNERO Y SEXO				
Dinámica	Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Introducción al trabajo en grupos pequeños	Exposición de l@s facilitador@s	Se informan acerca de las 4 dinámicas de la sesión y forman pequeños grupos de trabajo	10 minutos	
4. Juego de género*	Reflexión y análisis grupal	Demuestran lo que saben acerca de los conceptos de género y sexo	25 minutos*	- Guía de apoyo con las afirmaciones y preguntas (pp. 35-36) - Lápices y/o lapiceros
5. El lenguaje del sexo*	Reflexión y análisis grupal	Se dan cuenta de lo difícil que resulta hablar sobre sexualidad y SSR de manera abierta, y practican el uso de palabras que son necesarias para discutir estos temas y sus consecuencias	25 minutos*	- Guía de apoyo con palabras y preguntas (p. 38) - Hojas; lapiceros y/o lápices
6. Aprendiendo sobre sexo*	Reflexión y análisis grupal	Identifican cómo aprendieron sobre el sexo y comprenden la importancia de contar con fuentes de información confiables	25 minutos*	- Guía de apoyo con fuentes de información (p. 41) - Hojas; lapiceros y/o lápices
7. Análizando imágenes de publicidad*	Reflexión y análisis grupal	Analizan de qué manera mujeres y varones son representad@s en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar o desafiar los estereotipos de género	25 minutos*	- Guías de apoyo con preguntas (p. 43) - Recortes de periódicos, revistas, etc. - Papelógrafos, lapiceros y/o lápices
Presentaciones en plenaria y resumen	Los grupos pequeños presentan su trabajo y l@s facilitador@s hacen un resumen	Toman conciencia acerca de las diferentes maneras en que se aprende sobre el sexo	60 minutos	

* Estas dinámicas pueden realizarse simultáneamente en grupos pequeños

APLICANDO EL CONCEPTO DE GÉNERO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dinámica	Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Introducción al trabajo en grupos pequeños	Exposición de l@s facilitador@s	Se informan acerca de las 6 dinámicas de la sesión y forman pequeños grupos de trabajo	5 minutos	
8. ¿Qué es la violencia?	Trabajo en pequeños grupos y presentaciones en plenaria	Elaboran definiciones de violencia y exploran la presencia de ésta en sus propias vidas	30 minutos	- Papelógrafo y plumones - Guías de apoyo o transparencias con las definiciones de violencia (pp. 46-47)
9. Experimentando la violencia	Juego de roles y presentaciones en plenaria	Identifican algunas de las formas en que se maltratan a los varones y a las mujeres, y cómo ello afecta la SSR	30 minutos	- Guías de apoyo con las escenas y preguntas (p. 49)
10. Historia del ciclo vital*	Lluvia de ideas, dibujo y discusión	Analizan los problemas de SSR que pueden tener varones y mujeres a lo largo de su vida, así como los factores que pueden incrementar o reducir la vulnerabilidad frente a ellos	30 minutos*	- Papelógrafos con la línea de vida y plumones - Guía de apoyo con las preguntas (p. 51)
11. Juego de roles: ¿por qué?*	Juego de roles y discusión	Analizan situaciones que implican normas y relaciones de género y el sexo, y las formas en que se pueden reducir los posibles riesgos	30 minutos*	- Guías de apoyo con las preguntas (p. 53)
12. Árbol de problemas*	Lluvia de ideas, dibujo y discusión	Analizan los problemas de SSR en varones y mujeres adolescentes, incluidas las causas, consecuencias y posibles soluciones	30 minutos*	- Papelógrafos con el dibujo de un árbol y plumones - Guías de apoyo o transparencia con ejemplos de respuestas (p. 58)
13. Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes*	Lluvia de ideas y discusión	Analizan de qué modo los servicios de SSR pueden sintonizar con l@s jóvenes y ser apropiados para ell@s	30 minutos*	- Guías de apoyo con preguntas (p. 59) - Hojas; lapiceros y/o lápices
Presentaciones en plenaria, resumen, conclusiones y evaluación	Los grupos pequeños presentan su trabajo y l@s facilitador@s hacen un resumen	Analizan situaciones, riesgos y problemas de SSR asociados específicamente a factores de género y comienzan a pensar en posibles soluciones; plantean ideas para el seguimiento del taller y, evalúan éste	90 minutos	- Cinta adhesiva para sostener los papelógrafos - Guías de apoyo con ejemplos de medidas e intervenciones sensibles al género - Formularios para la evaluación

* Estas dinámicas pueden realizarse simultáneamente en grupos pequeños

¿CÓMO DISTRIBUIR EL TIEMPO PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA DEL MÓDULO EDUCATIVO?

La guía para aplicar el módulo propone un esquema de distribución del tiempo en el cual se ha considerado realizar actividades simultáneas (p. ej., grupos pequeños realizan diferentes dinámicas en forma paralela). Este esquema muestra el tiempo mínimo en el cual es posible realizar las diferentes dinámicas del módulo en un taller de un día de duración (9 horas en total, incluida una dinámica de introducción, una hora para el almuerzo y dos refrigerios de 20 minutos). Para algunas de las actividades sería preferible usar más tiempo, especialmente si l@s facilitador@s desean promover discusiones más detenidas, sin embargo la experiencia ha demostrado que la disposición de l@s participantes para discutir los temas varía considerablemente de grupo en grupo. La validación de campo también ha demostrado que cuando l@s facilitador@s desarrollan el taller por primera vez, necesitan más tiempo del que se propone en el esquema modelo dado que aún no están muy familiarizados con las actividades. En la medida en que l@s facilitador@s desarrollan con mayor frecuencia el taller, resulta más fácil conducir las discusiones y retroalimentar al grupo. Por ello, se recomienda que l@s facilitador@s experimenten en carne propia las actividades del módulo!

Es importante reconocer que la distribución del tiempo que se propone en el módulo puede adaptarse a distintos formatos. Por ejemplo, se podrá disponer de mayor tiempo para realizar las dinámicas si el módulo se desarrolla en dos días o más. En las siguientes páginas se presentan algunos ejemplos para distribuir el tiempo adaptando las actividades a diferentes formatos (tomar como referencia la Guía en las páginas 13-15).

Si el tiempo lo permite, se recomienda iniciar el taller con una 'dinámica de presentación' para que l@s participantes se conozcan; esta actividad deberá ser planeada por l@s facilitador@s. Si se desarrolla el taller durante un día completo, es útil incluir algunas dinámicas de 'relajamiento' que incluyan estiramiento y caminar por el salón, así como descansos de 20 minutos para tomar un refrigerio.

Cuando el taller se realiza en diferentes días, se les puede pedir a l@s participantes que se lleven a casa algunas tareas, entre sesión y sesión, las que luego serán discutidas al inicio de cada nueva sesión. Véase las tareas para la casa que se sugieren en la página 62.



Participantes en Kosovo, Malasia y Sudáfrica durante el trabajo en grupos pequeños



TALLER DE UN DÍA COMPLETO (9 HORAS)

Tiempo	Actividad	Realizarla con
8:00 – 8:15 a.m.	Introducción	todo el grupo
8:15 – 8:35 a.m.	Dinámica de Presentación	todo el grupo
8:35 – 8:45 a.m.	Dinámica 1A o 1B	todo el grupo
8:45 – 9:00 a.m.	Dinámica 2	todo el grupo
9:00 – 9:25 a.m.	Dinámica 3	todo el grupo
9:25 – 9:40 a.m.	Resumen a cargo de facilitador@s	todo el grupo
9:40 – 10:00 a.m.	Refrigerio	
10:00 – 10:10 a.m.	Introducción al trabajo en grupos pequeños	todo el grupo
10:10 - 10:35 a.m.	Dinámicas 4, 5, 6 y 7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
10:35 – 11:35 a.m.	Presentaciones de los grupos y resumen de facilitador@s	todo el grupo
11:35 - 12:35 p.m.	Almuerzo	
12:35 – 12:40 p.m.	Introducción al trabajo en grupos pequeños	todo el grupo
12:40 – 1:10 p.m.	Dinámica 8	grupos pequeños/todo el grupo
1:10 - 1:40 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todo el grupo
1:40 – 2:00 p.m.	Refrigerio	
2:00 – 2:30 p.m.	Dinámicas 10, 11, 12 realizadas simultáneamente	grupos pequeños/todo el grupo
2:30 – 3:00 p.m.	Dinámica 13	grupos pequeños/todo el grupo
3:00 – 4:30 p.m.	Presentaciones de los grupos y resumen de facilitador@s	todo el grupo
4:30 – 5:00 p.m.	Conclusiones y evaluación del taller	todo el grupo

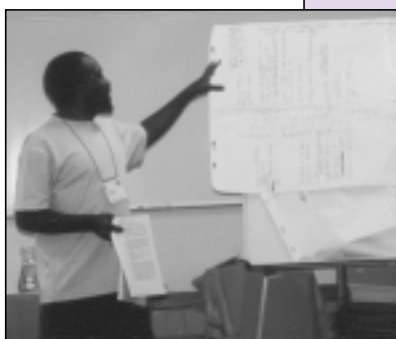


DOS SESIONES EN DÍAS SEPARADOS

Tiempo	Actividad	Realizarla con
Sesión 1 (3 horas, 5 minutos)		
6:00–6:15 p.m.	Introducción	todo el grupo
6:15–6:25 p.m.	Dinámica 1A o 1B	todo el grupo
6:25–6:40 p.m.	Dinámica 2	todo el grupo
6:40–7:05 p.m.	Dinámica 3	todo el grupo
7:05–7:20 p.m.	Resumen a cargo de facilitador@s	todo el grupo
7:20-7:30 p.m.	Refrigerio	
7:30–7:40 p.m.	Introducción “Aprendiendo sobre género y sexo”	todo el grupo
7:40–8:05 p.m.	Dinámica 4	todo el grupo
8:05–8:30 p.m.	Dinámicas 5-7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:30-9:00 p.m.	Presentaciones en plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
9:00-9:05 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 2 (3 horas)		
6:00-6:30 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:30-6:40 p.m.	Introducción “Aplicando el concepto de género a la SSR”	todo el grupo
6:40-7:10 p.m.	Dinámica 8	grupos pequeños/todo el grupo
7:10-7:40 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todo el grupo
7:40-8:10 p.m.	Dinámica 10-13 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:10-8:45 p.m.	Presentaciones en plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:45-9:00 p.m.	Conclusión y evaluación del taller	todo el grupo

CUATRO SESIONES EN DÍAS SEPARADOS

Tiempo	Actividad	Realizarla con
Sesión 1 (1.5 horas)		
6:00–6:15 p.m.	Introducción	todo el grupo
6:15–6:25 p.m.	Dinámica 1	todo el grupo
6:25–6:40 p.m.	Dinámica 2	todo el grupo
6:40–7:10 p.m.	Dinámica 3	todo el grupo
7:10–7:25 p.m.	Resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:25–7:30 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 2 (2.5 horas)		
6:00–6:20 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:20–6:30 p.m.	Introducción “Aprendiendo sobre género y sexo”	todo el grupo
6:30–7:00 p.m.	Dinámicas 4 y 5 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
7:00–7:30 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:30–7:45 p.m.	Refrigerio	
7:45–8:05 p.m.	Dinámicas 6 y 7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:05–8:25 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:25–8:30 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 3 (2 horas)		
6:00–6:30 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	grupo
6:30–6:40 p.m.	Introducción “Aplicando el concepto de género a la SSR”	todo el grupo
6:40–7:10 p.m.	Dinámica 8	todo el grupo
7:10–7:20 p.m.	Refrigerio	
7:20–7:50 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todos
7:50–8:00 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 4 (3 horas)		
6:00–6:20 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:20–6:50 p.m.	Dinámicas 10–12 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
6:50–7:30 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:30–7:45 p.m.	Refrigerio	
7:45–8:15 p.m.	Dinámica 13	grupos pequeños
8:15–8:45 p.m.	Presentaciones plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:45–9:00 p.m.	Conclusión y evaluación del taller	todo el grupo



¿QUÉ HACER DESPUÉS DEL TALLER?

Es probable que tanto l@s adult@s como l@s adolescentes que han participado en el taller deseen darle seguimiento mediante actividades concretas; en la etapa de conclusiones se pueden recoger ideas del grupo acerca de cómo realizar el seguimiento o también se pueden solicitar algunas ideas en el formato de evaluación. Aquí damos algunas sugerencias:

En el caso de participantes adult@s:

- ☐ Busque o diseñe otras actividades que se focalicen en el tema de género, discútalas y úselas.
- ☐ Realice otros talleres que analicen algunos temas en mayor profundidad, p. ej., las relaciones entre varones y mujeres adolescentes, la violencia doméstica.
- ☐ Acompañe a l@s jóvenes a visitar organizaciones locales que prestan servicios de planificación familiar para observar de cerca los servicios que están disponibles.
- ☐ Incorpore algunas de las dinámicas del módulo (sesiones de 30 minutos) en otras actividades educativas dirigidas a diversos grupos de la comunidad.
- ☐ Prepare una video-cinta del taller que pueda ser mostrada en las escuelas, a los líderes de la comunidad y a l@s diseñador@s de políticas.
- ☐ Involucre a l@s jóvenes en los servicios de SSR tomando en cuenta las recomendaciones recogidas en el taller, p. ej., formando un grupo de consulta integrado por jóvenes.
- ☐ Fomente que en otras actividades que se realizan para y con jóvenes se incluyan el monitoreo y la evaluación de indicadores relacionados con la sensibilidad de género.

En el caso de adolescentes y educador@s entre pares:

- ☐ Realice este mismo taller con otr@s adolescentes algunas veces al año.
- ☐ Organice discusiones grupales sobre temas que preocupan a l@s adolescentes.
- ☐ Incorpore algunas de las dinámicas de este taller en otros cursos de formación.
- ☐ Elabore planes de acción para educar a otras personas de su comunidad en temas relacionados con la SSR y género; incluya a los padres.
- ☐ Evalúe las campañas de información y educación en SSR que se realizan en la comunidad para analizar si la información proporcionada es correcta y sensible al género; presente los resultados a los organizadores de las campañas.
- ☐ Ayúdese mutuamente a tomar cada vez mayor conciencia sobre cuán sensibles al enfoque de género son sus discursos, acciones y actividades educativas.

Sección 3:

La estructura del taller

En esta parte se presenta la estructura del módulo educativo, es decir el orden en el cual debe ser llevado a la práctica. El orden de las dinámicas es importante si consideramos el enfoque de aprendizaje progresivo que se propone; éste permite que l@s participantes comprendan de manera gradual los conceptos que se presentan, relacionen éstos con sus propias vidas y finalmente los apliquen a los problemas de SSR. Si fuera necesario omitir algunas actividades debido a limitaciones de tiempo, elija una o dos dinámicas del grupo que va de 4-7 y del grupo de 9-12.

La guía para aplicar el módulo (págs. 13-15) permite tener una visión panorámica de los resultados esperados para cada actividad, la metodología usada, el tiempo mínimo necesario para realizar las dinámicas y los recursos que se requieren. (En las páginas 17-18 puede ver ejemplos para adaptar el módulo según la disponibilidad de tiempo.) Se recomienda que l@s facilitador@s usen la guía propuesta para preparar las sesiones y que tengan a la mano una fotocopia de la misma que les sirva de apoyo a lo largo del taller.

Las actividades se presentan en detalle, incluyendo las ideas fuerza que l@s facilitador@s podrán usar para hacer el resumen de cada dinámica. En tanto el taller puede implementarse tanto con adult@s (profesionales y voluntari@s que trabajan con jóvenes) como con adolescentes, en algunas actividades se ha considerado necesario señalar diferentes puntos para el resumen, según el grupo objetivo. En algunos casos se consigna información para adaptar las dinámicas del módulo. Se observan las transparencias/guías de apoyo para cada dinámica que contiene el módulo. En la Sección 4 se presentan las referencias bibliográficas en las que se sustentan los materiales, las cuales pueden ser usadas para preparar las actividades o como materiales de apoyo adicionales.

Las tarjetas que contiene el módulo educativo pueden ser utilizadas durante el taller como ayuda memoria o guías de discusión para l@s facilitador@s. Estas incluyen: el título de la dinámica, el resultado esperado, indicaciones básicas, preguntas para la discusión y ejemplos de respuestas.

Para comenzar

Introducción del taller (tarjeta 1)

Resultado esperado

L@s participantes conocen los objetivos del taller y concuerdan con las reglas que lo regirán

Materiales necesarios

Papelógrafos o las transparencias con los objetivos y las reglas del taller

Indicaciones

- ☐ Comience dando la bienvenida a l@s participantes y agradeciéndoles su disposición para participar en el taller.
- ☐ Mencione que este taller no incluirá ponencias, sino que más bien l@s facilitador@s y l@s participantes trabajarán juntos, de manera participativa, para realizar las diferentes dinámicas. El éxito de las actividades dependerá de la buena disposición de l@s participantes de contribuir voluntariamente con sus ideas y comentarios.
- ☐ Para l@s adult@s y l@s educador@s entre pares de mayor edad: explique que el taller busca introducir el tema de género y salud sexual y reproductiva. Invite a l@s participantes que sienten que ya manejan estos conceptos a compartir con el grupo sus conocimientos y a aprender de los aportes de l@s demás participantes.
- ☐ A l@s participantes que están poco familiarizados con el término “género” explíqueles que el taller busca introducir el tema para empezar a comprender de qué manera las expectativas sociales sobre varones y mujeres afectan la salud sexual y reproductiva.
- ☐ Presente los objetivos del taller con la ayuda de un papelógrafo o transparencia.

Objetivos para adolescentes

- Aprender la diferencia entre “sexo” y los “roles de mujeres y varones en la sociedad” (género)
- Permitir a l@s participantes reflexionar sobre cómo se dieron cuenta de las expectativas en relación a mujeres y varones en la sociedad
- Brindar a l@s participantes una oportunidad para compartir su experiencia de ser mujeres y varones
- Ayudar a l@s participantes a identificar cómo el ser varón o mujer puede afectar su salud sexual y reproductiva

transparencia/
guía de apoyo

Objetivos para adult@s y educador@s entre pares

- Llegar a una definición compartida de los términos sexo y género
- Experimentar el uso de algunas herramientas prácticas para tratar el tema de género en el trabajo que realizan con adolescentes en el campo de la SSR
- Mostrar cómo los temas de violencia, VIH/ITS, embarazos no deseados y sus consecuencias pueden estar interrelacionados y cómo se afectan mutuamente
- Brindar a l@s participantes la oportunidad de compartir sus experiencias y metodologías de trabajo en el tema de género y SSR

transparencia/
guía de apoyo

- ☐ Proponga al grupo las siguientes reglas que regirán durante el taller (éstas deben presentarse en un papelógrafo o transparencia); se deberá preguntar a l@s participantes si están de acuerdo con ellas.
- ☐ Pregunte a l@s participantes si desean añadir alguna regla o acuerdo a la lista presentada.

Reglas del taller

- L@s facilitadores no solicitarán a l@s participantes que contesten preguntas, excepto en el caso de que muchas personas levanten la mano para hacer llegar un aporte al grupo.
- Si una persona se siente incómoda, no es necesario que conteste preguntas durante el taller.
- Escuchar con respeto las opiniones de todo el mundo, aun si no se comparten estas opiniones.
- Hablar en primera persona (Yo pienso..., Yo creo..., No me gusta/me gusta..., etc.) en vez de usar frases que empiecen con “tú” (tú estás en un error cuando dices eso...; tú no deberías pensar de ese modo, etc.).
- Respetar la confidencialidad: si alguien comparte algo personal, no se repetirá fuera de la sala de manera que pueda ser posible identificar a la persona.
- Dejar a un lado nuestros temores para expresar lo que realmente pensamos y sentimos sobre un tema; no hay respuestas correctas o incorrectas, las experiencias de cada persona son valiosas por sí mismas. Aunque debemos reconocer que algunas experiencias pueden haber sido dolorosas para quienes las vivieron (p. ej., sufrir violencia o discriminación).
- Aceptar el uso de términos o frases “sensibles” o “tabú” vinculadas a los temas del taller, ya que cuando hablamos de la sexualidad, puede que sea necesario usar esas frases.
- ¡Regresar a tiempo del trabajo grupal y del refrigerio!

Definición de género y sexo

Dinámica 1A:

Sexo y género: ¿qué significan? (tarjeta 2)

Esta dinámica debe realizarse únicamente si la mayoría de l@s participantes están familiarizados con el término género. Si éste no es el caso, desarrolle la dinámica 1B – Apareando refranes y dichos.

Resultado esperado

L@s participantes comienzan a distinguir los conceptos “sexo” y “género”

Materiales necesarios

Papelógrafos, plumones, cinta adhesiva y papelógrafo o transparencia con las definiciones de sexo y género

Indicaciones

- ☐ Escriba la palabra “sexo” a manera de título en la parte superior del lado izquierdo de la pizarra o en un papelógrafo.
- ☐ Pida al grupo que mencione en qué palabras piensan o qué asocian cuando escuchan la palabra “sexo”. Enfátice que en este taller se pueden mencionar sinónimos de la palabra sexo, así como palabras tabú.
- ☐ Escriba sus respuestas debajo de la palabra sexo.
- ☐ Si l@s participantes se sienten tímids o sienten vergüenza, incítelos a reaccionar dando algunos ejemplos (placer, tabú, intimidad, mamas).
- ☐ Luego escriba la palabra “género” hacia la esquina derecha de la pizarra o papelógrafo abriendo una nueva columna y pregunte qué palabras le vienen a la mente cuando escuchan la palabra “género”.
- ☐ Escriba las respuestas debajo de la palabra “género”.

Resumen

- ☐ Si los términos que l@s participantes han asociado con la palabra sexo están vinculados principalmente a aspectos físicos (biológicos, genéticos) y aquellos que han asociado con la palabra género se relacionan con factores sociales, felicite al grupo por sus conocimientos sobre el tema.
- ☐ Distribuya a l@s participantes las guías de apoyo con las definiciones de “sexo” y “género” y use la transparencia o un papelógrafo para presentar esas definiciones. Lea las definiciones y pregunte a l@s participantes si requieren mayor explicación.
- ☐ Si algún participante pregunta por las definiciones que ofrecen los diccionarios para estos términos, señale que las definiciones que se pueden encontrar suelen ser similares para ambos términos. En este taller se está haciendo referencia a la definición que usan las ciencias sociales para el término “género”. (Véase las definiciones en las páginas 66-67 de Sección 4; señale que también se pueden usar las definiciones de los diccionarios locales.)

FPO

replace with
spanish poster

have
Americolor
shoot and drop
in

*Ejemplo de una lista hecha durante
el trabajo de campo*

Definiciones de sexo y género

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer:

- El tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos)
- El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo (p. ej. estrógeno, testosterona)
- La capacidad de producir semen u óvulos
- La capacidad de dar a luz y de amamantar

Género se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones. Éstas incluyen las ideas sobre características y habilidades “típicamente” consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en diversas situaciones. Estas ideas y expectativas se aprenden de la familia, l@s amig@s, l@s líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el trabajo, la publicidad y los medios de comunicación. Estas ideas influyen y se reflejan en diferentes roles, posición social, poder económico y político que tienen las mujeres y los varones en la sociedad.

Retroalimentación de campo

“Algunos participantes mencionaron que nunca se habían puesto a pensar en separar el sexo del género, ya que lo vieron siempre como una misma unidad.”

(XI Congreso de Sexología y Educación Sexual, Perú)

Posible manera de adaptar la dinámica

- ❑ Pida a l@s participantes que formen grupos de 3 personas; entregue a cada grupo una hoja de papel.
- ❑ Pida a l@s participantes que escriban en la hoja – en 5 minutos – palabras o frases que les vienen a la mente cuando piensan en los términos “sexo” o “género”.
- ❑ Luego pida a los grupos que se tomen 5 minutos para elaborar definiciones de “sexo” y “género” basándose en las palabras o frases que han asociado para ambos términos.
- ❑ Pida a algunos grupos que presenten sus definiciones a tod@s l@s participantes, y haga hincapié en las semejanzas y diferencias que presentan las definiciones.
- ❑ Presente las definiciones de “sexo” y “género” que se utilizarán en el taller y finalice con un resumen.

Dinámica 1B: Apareando refranes y dichos (tarjeta 3)

Resultado esperado

L@s participantes comienzan a identificar los estereotipos de género que se promueven en diferentes culturas

Materiales necesarios

Papelógrafos o transparencia con los refranes y dichos que serán apareados

Indicaciones

- ☐ Muestre una transparencia o pegue en la pared un papelógrafo con refranes y dichos populares que previamente han sido divididos en dos grupos. (Véase la pág. 26.)
- ☐ Diga a l@s participantes que los refranes y dichos han sido divididos en dos, de tal modo que ahora las dos partes no están apareadas correctamente.
- ☐ Pida a l@s participantes que aparezcan las dos partes para armar nuevamente los dichos y refranes, y que luego digan qué significado transmiten los dichos.
- ☐ Si l@s participantes no saben el significado correcto de los refranes y dichos, señálelo usted.

Ejemplo de refranes y dichos y sus significados

- ☐ Los hombres son como el oro, las mujeres son como la tela: dicho usado en Camboya: significa que la mujer, como una tela blanca, es fácilmente ensuciada por el sexo mientras que el varón pueden tener experiencias sexuales repetidas y estar siempre brillante y limpio, como el oro en todo momento
- ☐ Los maridos de mujeres feas se levantan siempre asustados: refrán usado en Brasil: significa que los hombres piensan mal de las mujeres que no son bellas
- ☐ Las mujeres son como el estiércol del antílope: refrán “bemba” usado en Zambia: significa que las mujeres son tan numerosas como el estiércol de un antílope; si su esposa se porta mal, bótela y búsquese otra
- ☐ Aquel que escucha a una mujer está cosechando hambre para después: refrán “tonga” de Zambia: significa que no se debe dar mucho peso a las palabras de una mujer, porque eso puede llevar después a líos
- ☐ Los hombres son como los autos y las mujeres como el espacio para estacionar: expresión de un país de Asia: significa que los hombres pueden elegir a sus parejas (espacios para estacionar) mientras que las mujeres no tienen posibilidad de elegir (“cualquiera puede estacionarse en ellas en tanto son espacios fijos”)
- ☐ A los maridos que ayudan a sus esposas se les llama esclavo de la esposa: dicho usado en India: significa que los hombres que ayudan a las mujeres no son “verdaderos hombres”
- ☐ El tipo de amor que hay entre marido y mujer en el primer tiempo de casados desaparece después del nacimiento de l@s hij@s: dicho usado en India: significa que el amor romántico cambia cuando la pareja debe cuidar a l@s hij@s
- ☐ Si las horas de trabajo son muchas y el salario es poco, alguien dirá se trata del trabajo de una mujer: refrán suajili en África: significa que las mujeres generalmente tienen que trabajar más duro y ganan menos dinero que los hombres
- ☐ Se cree que las mujeres están gobernadas por “estrellas” débiles; por ello, a menudo están poseídas por espíritus malignos: refrán usado en India: significa

que las mujeres tienden a ser más inestables que los hombres

- ❑ Una casa sin dueño es como una mujer sin marido: refrán bilingüe (sumeriano y akadiano): significa que una mujer sola no está completa como ser humano
- ❑ El lugar de la mujer está en la cocina: refrán de EE.UU.: significa que la mujer debe quedarse en casa y dedicarse sólo al trabajo doméstico
- ❑ Vientos fuertes y mujeres feas rompen la leña menuda: dicho usado en Brasil: ambos causan problemas
- ❑ En las manos de las mujeres queda la dignidad de la casa: dicho usado en India: significa que lo que la gente piense de la familia depende del comportamiento de la mujer
- ❑ El niño que es cobarde debería llevar ajorcas en sus manos: dicho usado en India: significa que los niños que son temerosos o que no les gusta la violencia son como las mujeres o las niñas

Apareando refranes y dichos

Los hombres son como el oro

a menudo están poseídas por espíritus malignos

Los maridos de mujeres feas

se les llama esclavo de la esposa

Los hombres son como los autos y

las mujeres son como la tela

Los maridos que ayudan a sus esposas

se levantan siempre asustados

Las mujeres son como

la cocina

Una casa sin dueño es como

el estiércol del antílope

Aquel que escucha a una mujer

una mujer sin marido

El tipo de amor que hay entre marido y mujer en el primero tiempo de casados

está cosechando hambre para después

Si las horas de trabajo son muchas y el salario es poco, alguien dirá

rompen la leña menuda

El lugar de la mujer en está en

la dignidad de la casa

Se cree que las mujeres están gobernadas por “estrellas” débiles, por ello

las mujeres como el espacio para estacionar

El niño que es cobarde

desaparece después del nacimiento de l@s hij@s

Vientos fuertes y mujeres feas

debería llevar ajorcas en sus manos

En las manos de la mujer queda

se trata del trabajo de una mujer

transparencia/
guía de apoyo

Resumen

- ❑ Explique a l@s participantes cómo los dichos populares pueden tener significados negativos para niñas y mujeres y niños y varones; mencione que en muchas culturas hay más dichos con connotaciones negativas para las mujeres. Señale que los refranes y dichos muestran las expectativas de la sociedad en relación con la inteligencia, las habilidades y los comportamientos de mujeres, niñas, varones y niños.
- ❑ Explique que estas expectativas sociales no están basadas en el sexo – en las características físicas – sino en ideas que se tienen acerca de las mujeres, las niñas, los varones y los niños. La palabra “género” es usada para describir estas ideas. En este taller se tratará de explorar estas ideas y expectativas sociales.
- ❑ Distribuya las guías de apoyo con las definiciones de “sexo” y “género” elaboradas para el taller, presentándolas en una transparencia o papelógrafo en la pared (véase la pág. 24). Lea las definiciones y pregunte a l@s participantes si requieren mayor explicación.

Posible manera de adaptar la dinámica

- ❑ Escriba la primera parte de cada refrán en un pedazo de papel marcado con la letra A y la segunda parte en otro pedazo de papel marcado con la letra B.
- ❑ Distribuya los pedazos de papel a l@s participantes, asegurándose de que tanto la primera y la segunda parte de cada refrán le haya tocado a algún participante.
- ❑ Pida a un/una voluntari@ que tenga un papel marcado A, que lea la primera parte del refrán que le tocó.
- ❑ Pida a l@s participantes que tienen los papeles B que adivinen cuál de todos tiene la segunda parte del refrán.
- ❑ Una vez que haya sido identificada la segunda parte del refrán, pida a otr@ voluntari@ del grupo A que lea la primera parte del refrán que le tocó y continúe con el mismo procedimiento.

Dinámica 2: Cuando era joven (tarjeta 4)

Resultado esperado

L@s participantes reconocen cómo el género ha influido en su experiencia temprana y cómo continúa influyendo actualmente en su manera de pensar

Indicaciones

- ❑ Si hay suficiente espacio, pida a l@s participantes que caminen un poco en la sala por 30 segundos; luego pídeles que formen parejas, indicándoles que se sienten espalda con espalda.
- ❑ Si no dispone de espacio suficiente, pida al grupo emparejarse con un@ compañer@ al otro lado de la sala, colocando dos sillas espalda con espalda.
- ❑ Seguidamente diga: “Ahora van a cerrar los ojos e imaginarse en un sitio muy bonito y tranquilo, quizá escuchando una música suave que les gusta; pueden también recordar a alguna persona a la que admiran mucho. Ahora vamos a retroceder poco a poco en el tiempo, primero a su juventud, luego van a recordar su niñez. Ahora que están recordando cuando eran niñ@s van a tratar de acordarse de cuándo se dieron cuenta por primera vez que eran niños



Participantes en Colombia se acuerdan de cuando eran jóvenes

Retroalimentación de campo

“La actividad ayudó a que l@s participantes observaran cómo todos y cada uno de los seres humanos saben de qué sexo son ... ella/él desde la infancia y qué papeles de género empieza a desempeñar cada uno desde esa edad.” (Malawi)

(varones) o niñas (mujeres) o de algún evento o situación que los puso frente al hecho de que ser niños o niñas era diferente, o algo que les enseñó una persona que Uds. admiraban, en relación con ser varón o mujer. Vamos a reflexionar sobre esta experiencia: ¿sólo tuvo que ver con algo biológico (p. ej., la primera menstruación o el sueño húmedo) o con comentarios/reacciones de otras personas (lo que niñas y niños deben o no deben hacer)? ¿Fue una experiencia positiva o negativa? ¿O quizá les pareció una experiencia ni buena ni mala?”

- ☐ Deje que l@s participantes piensen en estas preguntas en silencio durante 3 minutos.
- ☐ Invite a l@s participantes a compartir algo de sus recuerdos más tempranos con su compañera/o.
- ☐ Después de un par de minutos, pida que algunas personas voluntarias compartan sus experiencias en plenaria, mencionando si éstas fueron positivas, negativas o neutras (ni positivas ni negativas). Si ningún participante se anima a compartir sus recuerdos, l@s facilitador@s deberán dar algunos ejemplos sobre sus propias experiencias, generalmente esto ayuda a que el grupo se anime a compartir sus propias vivencias.
- ☐ Hablar sobre las experiencias vividas para identificar cuáles de éstas tienen que ver con el sexo (p. ej., ver los genitales de un niño o niña y darse cuenta de que eran distintos, tener el primer período menstrual o sueño húmedo) y cuáles están más relacionadas con el género (p. ej., actividades que estaban prohibidas o no eran permitidas para varones y mujeres). Si ninguno de l@s participantes menciona alguna vivencia en la que se señalen las características sexuales, proporcione un ejemplo.

Resumen

- ☐ Es importante señalar que aun si las experiencias más tempranas mediante las cuales reconocimos nuestro sexo están asociadas con las diferencias biológicas, con frecuencia realmente aprendemos a ser mujeres y varones a partir de las reacciones y comentarios de la gente que nos rodea (p. ej., cuando nos dicen que la menstruación es “una maldición de la mujer”).
- ☐ Promueva que l@s adolescentes vayan más allá de las barreras que les han sido impuestas si ello limita sus posibilidades de desarrollo: por ejemplo, a los adolescentes se les dice que la carrera de enfermería es solamente para las mujeres, y a las mujeres se les dice que no necesitan la educación secundaria, ya que cuando se casen se quedarán en la casa.
- ☐ Si trabaja con adult@s: señale que a much@s de nosotr@s no nos gustaban los límites que se nos imponían cuando éramos jóvenes (por ejemplo, las niñas no pueden jugar deportes rudos); deberíamos recordar esas vivencias para evitar reforzar esos mensajes en nuestro vínculo actual con l@s adolescentes.

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

Esta adaptación puede utilizarse cuando las personas no estén familiarizadas con los talleres participativos.

- ☐ Si l@s participantes se sienten incómodos al tener que elegir una pareja, designa las parejas.
- ☐ Después que l@s participantes hayan compartido sus recuerdos en parejas, pídale que comenten lo que les manifestaron sus parejas sin nombrar de quién se trata; esto puede ser menos vergonzoso para ellos.

Adaptación 2

Si en el taller hay el mismo número de participantes de ambos sexos:

- ☐ En vez de pedir a l@s participantes que caminen por la sala, pídales que se emparejen con una persona del sexo opuesto.
- ☐ Luego, continúe la dinámica como ha sido descrita en su modalidad original, l@s participantes deben estar sentad@s con los ojos cerrados.

Adaptación 3

Si en el taller hay el mismo número de participantes de ambos sexos:

- ❑ Agrupe a todos los varones adultos o a los adolescentes en un círculo mirando hacia afuera y luego a las mujeres o a las adolescentes en otro círculo que debe estar dentro del primero con las participantes mirando hacia adentro.
- ❑ Ponga música suave y pídale al grupo que está en el círculo de adentro que dé vuelta hacia la izquierda y al grupo que está en el círculo de afuera que dé vuelta hacia la derecha.
- ❑ Pare la música y pídale al círculo de adentro que mire a l@s participantes que están en el círculo de afuera. Luego pida a l@s participantes que se emparejen con la persona que tienen al frente.
- ❑ Continúe la dinámica tal como se indica en la modalidad original, l@s participantes deben estar sentad@s con los ojos cerrados.

Adaptación 4

Realice la actividad tal como ha sido descrita inicialmente y luego conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Existen ventajas y desventajas por haber nacido mujeres o varones?
2. Si existen ventajas y desventajas para uno o ambos sexos, ¿por qué existen estas diferencias y cuáles de las diferencias tienen que ver con el sexo y cuáles con el género?

Dinámica 3: Género, no sexo (tarjeta 5)

Resultado esperado

L@s participantes comprenden las diferencias entre “sexo” y “género” y aprenden a reconocer los estereotipos de género

Materiales necesarios

Papelógrafos, plumones y cinta adhesiva, un papelógrafo o transparencia con las definiciones relacionadas con la orientación sexual

Indicaciones

- ☐ Use un papelógrafo grande. Haga tres columnas y ponga como título “Mujer” dejando las otras dos columnas en blanco.
- ☐ Pida a l@s participantes identificar características personales, habilidades y roles (“atributos”) que se asocian generalmente con las mujeres; pueden incluir los estereotipos más relevantes de sus comunidades o sus propias ideas.
- ☐ Enseguida titule la tercera columna “Varón” y pida a l@s participantes hacer nuevamente una lista con las características personales, habilidades y roles que se asocian generalmente con los varones.
- ☐ Si l@s participantes no mencionan ninguna característica, atributo o habilidad

Female	SEX		Male
Male			Female
fun	workaholic	biological	Caring
Naughty	shy	fatherhood	nurturing
strong	neurotic	(SPERM)	sensitive
tech	selfish	real	weak
active	prude	penis	very verbal
insensitive	boss	physical	emotional
freer	absent	homospace	multitask
stoic		real	unpredictable
power		vagina	intuitive
aggressive	analytical	pregnancy	manipulative
violent		(physiological)	secretary
stubborn		biological	changes her mind
horny		motherhood	group oriented
overprotective			flexible
Money			controller
Provider			monopower
want admiration			lying
non-communicative			quiet
ego			sweet
			motherly
			predictable

Ejemplo de un taller piloto

negativa o positiva para varones y mujeres, ofrezca algunas sugerencias para garantizar que las dos columnas incluyan palabras positivas y negativas.

- ☐ Si l@s participantes no mencionan ninguna característica biológica (como senos, barba, pene, vagina, menopausia), añada algunas a cada columna.
- ☐ Seguidamente cambie los títulos de la primera y tercera columna, escribiendo Varón arriba de la primera, y Mujer arriba de la tercera columna. Revise la lista con el grupo y luego pregunte: ¿Sería posible para los varones mostrar las características y los comportamientos atribuidos a las mujeres y, las mujeres podrían mostrar aquellos atribuidos a los hombres? Aquellos atributos que usualmente se consideran no intercambiables se colocarán en la columna del medio y en dicha columna se colocará el título “Sexo”.
- ☐ Para ahorrar tiempo, no es necesario discutir cada término de la columna por separado; se puede limitar simplemente a preguntar a l@s participantes si algunos de los términos de las listas no se pueden intercambiar. Sin embargo, asegúrese de que se discutan todas las palabras relacionadas con la columna “Sexo”.
- ☐ Se espera que l@s participantes debatan sobre el significado de algunas palabras; uno de los objetivos de esta dinámica es demostrar que las personas asignan diferentes significados para la mayoría de características que se basan en el género. Por ello, no se sorprenda o se frustre si se produce un debate en el grupo.
- ☐ Es necesario que esté preparad@ para manejar discusiones en relación con diferentes formas de expresar la sexualidad. En este sentido será de mucha utili-

Orientación sexual e identidad

Heterosexual

orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del otro sexo

Homosexual

orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del mismo sexo

Gay

persona homosexual de sexo masculino; también usado para homosexuales de sexo femenino

Lesbiana

persona homosexual de sexo femenino

HSH

hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se definen a sí mismos como homosexuales

Bisexual

orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas de los dos sexos

Travestí

persona que se viste, usa maquillaje y se comporta como una persona del otro sexo

Transexual

persona que ha tomado medidas para cambiar las características físicas propias de su sexo y parecerse completamente al otro sexo al cual siente pertenecer (p. ej., tomando hormonas y sometiéndose a cirugía para extirparse el pene o para implantarse un pene, etc.)

Transgénero

persona con características de travestí y transexual, p. ej., pueden vestirse como una persona del sexo opuesto y aplicarse hormonas pero no se someten a una cirugía. También se usa este término para referirse a travestís y transexuales a la vez.

transparencia/
guía de apoyo

dad hacer la distinción entre “orientación sexual” y “género”. Si se considera necesario, brinde a l@s participantes definiciones sencillas con respecto a la orientación sexual, usando un papelógrafo o la transparencia. Resaltar la idea de que sea cual sea la orientación sexual de la persona, él o ella está influid@ por las expectativas sociales asociadas con su sexo, y se esperan comportamientos y papeles de acuerdo a éste.

Resumen

- ☐ Explique que todas las palabras que corresponden a las columnas “Varón” y “Mujer” hacen referencia al género.
- ☐ Explique que el sexo tiene que ver con aspectos biológicos y genéticos mientras que el género se refiere a ideas sociales/culturales y a los roles esperados para mujeres y varones en una sociedad. Por esta razón, el contenido del concepto de género puede variar de cultura en cultura y en cada sociedad.
- ☐ Señale que con frecuencia las personas asocian al sexo y género, o viceversa, listando las mismas palabras para ambos términos; la palabra “género” también es a menudo usada de manera inapropiada al ser intercambiada por el concepto de “sexo” (p. ej., cuando se pregunta a las personas por su género en vez de preguntar por su sexo en los formatos de datos personales).
- ☐ Refuerce la idea de que las ideas estereotipadas acerca de los atributos de varones y mujeres pueden ser dañinas en la medida en que limitan nuestro potencial para desarrollar al máximo nuestras capacidades. Si aceptamos los estereotipos como guías para nuestro propio comportamiento, ello impedirá que determinemos nuestros propios intereses y habilidades, desanimando a los varones a que participen en el “trabajo de las mujeres” (como cuidar a l@s hij@s) y restringiendo a las mujeres a elegir roles tradicionalmente “masculinos” (como estudiar ingeniería y practicar ciertos deportes).
- ☐ Enfatice que esto no significa que no se puede disfrutar al desempeñar roles y atributos usualmente asociados con el propio sexo, lo importante es que tod@s tomemos nuestras propias decisiones sobre lo que queremos hacer.

Retroalimentación de campo

*“Esta actividad nos ha dado la certeza de que tod@s entendemos la diferencia entre género y sexo.”
(Filipinas)*

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

Esta modalidad es posible sólo si en el taller hay participantes de ambos sexos.

- ☐ Pida a los varones que sugieran atributos para la columna que lleva el título “Mujer”.
- ☐ Pida a las mujeres que sugieran atributos para la columna que lleva escrito “Varón”.
- ☐ Pida a tod@s l@s participantes que digan si los atributos mencionados para ambas columnas siguen siendo válidos al cambiar el título de las columnas.

Adaptación 2

- ☐ Empiece la actividad pidiendo a l@s participantes que asocien colores con el hecho de ser mujeres o varones: empiece con el azul, rosado y rojo, y luego mencione colores como el anaranjado, gris, verde, plata, oro y marrón.
- ☐ Alternativamente, pida a l@s participantes que tomen de una caja algunos objetos tales como un brazalete, una sortija, un lápiz de labio, un condón, un collar, un par de lentes, un reloj, etc. Pídales que digan cuáles de los objetos pertenecen a una mujer o niña y cuáles a un varón o niño, y cuáles pueden pertenecer a ambos sexos.

- ☐ Continúe desarrollando la dinámica tal como se describe en el procedimiento inicial hasta el resumen.
- ☐ Luego, pregunte a l@s participantes si les gustaría cambiar sus ideas acerca de los colores u objetos que asocian con varones o mujeres, niños y niñas, y pídales que expliquen por qué.
- ☐ Proceda a exponer el resumen.

Adaptación 3

- ☐ Lleve a cabo la dinámica tal como ha sido descrita originalmente.
- ☐ Luego pida a los participantes varones que indiquen si ellos poseen o han desempeñado alguna vez alguno de los papeles identificados como propios de las mujeres o si conocen algún varón que lo haya hecho. Luego pregunte a las mujeres si ellas poseen o han desempeñado alguna vez algunos de los atributos/papeles identificados como propios de los varones o si conocen alguna mujer que lo haya hecho.
- ☐ Discuta sobre si ell@s percibieron reacciones positivas o negativas de otras personas cuando no se comportaron en forma esperada para su sexo, y cómo se sintieron frente a esas reacciones.
- ☐ Discuta acerca de si ell@s respetan a los varones y a las mujeres que se comportan de manera diferente a los estereotipos de género y por qué los respetan o no.
- ☐ Discuta en qué forma grupos de adolescentes y de adult@s de la comunidad pueden facilitar que los varones y las mujeres, los niños y las niñas desafíen los estereotipos de género que son negativos.

Resumen de las dinámicas 1-3 para facilitador@s (tarjeta 6)

Resultado esperado

L@s participantes comprenden por qué es importante entender la influencia de los factores de género

Materiales necesarios

Papelógrafos o transparencias con los puntos centrales 1-8

Resumen

Para adult@s y adolescentes:

- ☐ Enfatizar que a tod@s nos han enseñado, desde que nacimos, a comportarnos de determinada manera y a creer en ciertas cosas. Este proceso continúa cuando nos convertimos en adult@s.
- ☐ Algunas normas sociales basadas en el género pueden ponernos en situaciones de riesgo, y puede resultar difícil enfrentar estas situaciones. Sin embargo, l@s jóvenes pueden acudir a l@s adult@s para que l@s ayuden a cambiar estas situaciones (p. ej., asegurando que las jóvenes no deben ir solas a lugares donde pueden ser abusadas sexualmente). L@s adolescentes también deben tratar de evitar comportamientos que puedan ponerl@s en riesgo (p. ej., los jóvenes pueden evitar practicar sexo no protegido sólo para probarles a sus amigos que están convirtiéndose en “verdaderos hombres”).

Para adult@s:

- ☐ Enfatice cuán importante es para tod@s aquell@s que trabajan@s en el área de

SSR comprender el concepto de género y darnos cuenta de cómo nosotr@s mism@s estamos influenciad@s por ello por medio de nuestras culturas, tradiciones y prejuicios, muchas veces sin ser conscientes de ello.

- ❑ **Es** posible para l@s adolescentes desafiar las normas y estereotipos de género y ser cada vez más conscientes sobre las formas en que éstos influyen en sus propios comportamientos y el de sus parejas. La creación de un entorno que brinde apoyo, por ejemplo, la capacitación de parejas adolescentes y de adult@s en temas como los que aborda este módulo educativo, ayuda a que se dé ese proceso de cambio.
- ❑ Señale que para incorporar la perspectiva de género en nuestro trabajo, no necesitamos hablar de género o usar el término “género”; podemos, por ejemplo, discutir “los roles de varones y mujeres” o “el trabajo de varones y mujeres” para empezar a discutir y reflexionar sobre el tema.
- ❑ Discuta los siguientes puntos centrales con l@s participantes:

Puntos importantes a recordar

1. El género tiene que ver con relaciones, no sólo entre mujeres y varones sino también entre mujeres y entre varones (p. ej., las madres enseñan a las hijas a no contradecir a los varones; los padres enseñan a los hijos a “no actuar como mujeres”, p. ej., no llorar cuando se hacen daño).
2. Una manera rápida de recordar la diferencia entre sexo y género es asociar el sexo con los aspectos biológicos y género con los aspectos sociales. Esto significa que el término sexo hace referencia a las características innatas, mientras que los roles de género son aprendidos de manera gradual y pueden cambiar con el tiempo.
3. La tecnología puede desempeñar un papel en la manera de conceptualizar el género: las mujeres y los varones pueden ayudar a alimentar al bebé usando biberones; el uso de máquinas ha hecho posible para ambos sexos hacer el trabajo pesado; la tecnología médica ha hecho posible que cambien algunas características del sexo. Entonces, el contenido del concepto de “género” puede cambiar con el tiempo; los individuos pueden cambiar sus características sexuales.
4. El género no sólo se aplica a las personas que son heterosexuales; afecta a personas heterosexuales, bisexuales, homosexuales, lesbianas y personas que eligen abstenerse del sexo.
5. Varones y mujeres pueden manipular las ideas y los comportamientos basados en el género para usarlo en su propio beneficio, aparentemente sin perjudicar a nadie, pero al mismo tiempo reforzando los estereotipos (p. ej., la mujer llora o coquetea para conseguir algo).
6. Es muy difícil ser sensible al género en un 100% del tiempo. Los estereotipos de género influyen en las ideas y acciones de casi tod@s nosotr@s.
7. Ser sensible al tema de género no significa que no reconozcamos las diferencias entre varones y mujeres. Algunas diferencias permanecen porque son biológicas; a veces optamos por mantener algunas diferencias aun en el contexto de relaciones equitativas entre varones y mujeres (por ejemplo, las convenciones de cortesía).
8. Para incorporar la perspectiva de género en nuestras vidas, no es necesario hablar sobre género en sí (es decir, usando el término “género”). Podemos hablar, por ejemplo, sobre “roles femeninos y masculinos” o “el trabajo de mujeres y varones”.

transparencia/
guía de apoyo

Aprendiendo sobre género y sexo

Introducción al trabajo en grupos pequeños

Resultado esperado

L@s participantes se informan acerca de las 4 dinámicas de la sesión y forman pequeños grupos de trabajo

Indicaciones

- ☐ Explique que en la siguiente sección del taller exploraremos cómo aprendimos y conversamos sobre sexo y género.
- ☐ Divida a l@s participantes en cuatro grupos pequeños; para ello pida a cada participante que cuente del 1 al 4 hasta que tod@s tengan un número. Entonces todos los “1” forman un grupo; todos los “2”, otro grupo, y así sucesivamente. Recuerde que no es conveniente que en un mismo grupo participen miembros de una misma familia o personas que puedan sentirse incómodas entre ellas.
- ☐ Mencione las diferentes dinámicas muy concisamente, explicando que cada grupo recibirá una guía de apoyo con las instrucciones para que realicen la actividad y las preguntas que deberán contestar. Indique que si es necesario dará explicaciones adicionales a cada grupo respecto a la actividad específica que le toca realizar.
- ☐ Cada grupo deberá designar un representante quien expondrá las conclusiones del grupo en la plenaria.
- ☐ Pida a los grupos pequeños presentar su trabajo en el siguiente orden: Juego de género, El lenguaje del sexo, Aprendizaje sobre el sexo, y Análisis de imágenes de publicidad.
- ☐ Después de que cada grupo presente su trabajo, resalte los puntos centrales que se presentan en el resumen de dicha actividad.
- ☐ Cada presentación grupal, incluido el resumen de l@s facilitador@s, debe tomar máximo 15 minutos.



Jóvenes en Nigeria debaten sobre género y SSR

Dinámica 4: Juego de género (tarjeta 7)

Para realizar esta dinámica es posible usar la lista de afirmaciones que se muestra a continuación [6]. Si desea que esta dinámica tenga un significado relevante en el ámbito local, puede añadir o sustituir oraciones que hacen referencia a la situación de las mujeres y los varones, y de l@s adolescentes de su país.

Resultado esperado

L@s participantes demuestran lo que saben acerca de los conceptos de género y sexo

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las afirmaciones y preguntas, lapiceros y lápices

Indicaciones

- ❑ Tome la guía de apoyo con la lista de afirmaciones numeradas, que presentan situaciones referidas a varones y mujeres y pida a un miembro del grupo que lea cada afirmación. (Observe que la lista que se presenta en la tarjeta tiene las respuestas correctas entre paréntesis; entregue a l@s participantes la lista que se presenta en la transparencia y que no contiene las respuestas!).

Juego de género

1. La mujer da a luz a los hijos, el hombre no.
2. Las niñas son delicadas, los niños son toscos.
3. Entre los trabajadores agrícolas de la India, las mujeres reciben entre el 40% y el 60% del salario que les corresponde a los hombres.
4. Las mujeres del África sub-Sahariana contribuyen en un promedio de 70% en las labores relacionadas con la producción de alimentos para el mercado y la casa; sin embargo las mujeres rurales son más pobres que los hombres y presentan un menor nivel de escolaridad, salud y nutrición.
5. Muchas mujeres no pueden tomar decisiones con autonomía y libertad, sobre todo en el plano de la sexualidad y las relaciones de pareja.
6. La voz del hombre cambia en la pubertad, la de la mujer no.
7. El riesgo de la infección por VIH en las mujeres está determinado por el comportamiento sexual de su pareja.
8. Las mujeres pueden amamantar a los bebés, los varones pueden alimentarlos con biberones.
9. En el antiguo Egipto, los varones se quedaban en la casa y tejían. Las mujeres manejaban los negocios de la familia. Las mujeres heredaban la propiedad y los varones no.
10. En Gran Bretaña, la mayoría de las personas que trabajan en la construcción son varones.
11. El hombre debe tener hijos varones para dar continuidad a su familia.
12. En 1999, en un estudio se encontró que los adolescentes varones en Uganda pensaban que tener un/a hij@ puede elevar su status y probar su masculinidad: "Nos gusta fecundar a las mujeres". "Es normal tener hij@s."
13. De 6 a 7 millones de personas alrededor del mundo que se inyectan drogas, el 80% son varones.

transparencia/
guía de apoyo

- ☐ Pida a los miembros del grupo que escriban la letra “G” al lado de las afirmaciones que consideran hacen referencia al género; “S”, al lado de aquellas que piensan se refieren al sexo; y “G y S”, al lado de las afirmaciones que consideran hacen referencia tanto al sexo como al género.
- ☐ Luego, pida a l@s participantes que discutan las siguientes preguntas:

Juego de género

1. ¿Les sorprendió alguna de las afirmaciones? ¿Por qué sí o por qué no?
2. ¿Por qué piensan Uds. que los roles de género varían en diferentes sociedades y a lo largo de la historia?
3. ¿Cómo se relacionan la edad y el género para determinar nuestros roles sociales?
4. ¿Cómo influyen los roles de género en la vivencia de la sexualidad de varones y mujeres?
5. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para las mujeres?
6. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para los varones?

transparencia/
guía de apoyo

Resumen

- ☐ Después que el grupo haya presentado sus respuestas a las afirmaciones a l@s otr@s participantes, discuta las afirmaciones que no fueron contestadas apropiadamente y por qué sucedió ello.
- ☐ Explique que las desigualdes entre varones y mujeres que muestran las afirmaciones presentadas también pueden afectar la vivencia de la sexualidad. Por ejemplo, cuando una mujer es económicamente dependiente, puede estar renuente para insistir en el uso del condón en tanto tiene temor a perder el apoyo económico de su pareja. Cuando los jóvenes se sienten presionados a correr riesgos para demostrar que son “machos”, como p. ej., emborracharse o tomar drogas, pierden el control de sí mismos y terminan olvidándose rápido de usar condón, poniendo en riesgo su salud.
- ☐ Enfatice que la influencia de género difiere de lugar en lugar a lo largo del tiempo. Ello significa que es susceptible de cambiar en todas las sociedades.

Retroalimentación de campo

“Se generó una viva discusión en relación con algunas de las afirmaciones más sensibles, especialmente acerca de la libertad para tomar decisiones y sobre la debilidad de las mujeres frente a la fortaleza de los varones.” (Tanzania)

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

- ☐ Si cuenta con suficientes guías de apoyo para entregar una a cada participante, pídale que contesten individualmente las afirmaciones, y luego compare sus respuestas en el grupo antes de pasar a contestar las preguntas que sugiere la actividad.

Adaptación 2

- ☐ Ponga las afirmaciones en un papelógrafo y pídale a l@s participantes que las clasifiquen con las letras “S”, “G” o “S y G” como un grupo, luego discuta las preguntas sugeridas.

Dinámica 5: El lenguaje del sexo (tarjeta 8)

Algun@s participantes pueden encontrar que esta dinámica es un tanto complicada, no porque sea difícil de realizar sino porque implica usar palabras consideradas tabú. [7]. La validación de campo mostró que l@s adult@s pueden sentirse más incómod@s con esta actividad que l@s adolescentes. Es muy importante que l@s facilitador@s se sientan cómod@s de decir términos considerados “tabú” delante del grupo, en tanto ello facilitará que l@s participantes se sientan menos sensibles cuando les toque realizar la actividad. (Practique el uso de las palabras con la gente cercana.)

English Language	Malay Language	Chinese Language
Balls	Pelir	Lang Sai
Penis	Butuk	Lang Chiaw
Hard	Batang	Lang Par
Soft	Sosej	Yang Chi
Sperm	Pisang	Siau Ti Ti
Tadpoles	Burung	Na Ker
Mushroom	Lembik	Na Hua Er
Gentlemen	Buluh	Na Tiau
Long	Tongkat Ali	Sin Chi Kuan
Short	Zakar	Ku Ku (language children)
Big	Kemaluan	
Small	Biji	
Colour - dark, fair	Not Not (language for children)	
Hairy		
Scrotum		
Testicle		
Pubic hair		
Ballot		
Cock		
Come		

Note : Words in bold are supposedly not rude

Sinónimos identificados por l@s participantes en un taller realizado en Malasia

English Language	Malay Language	Chinese Language
Labia Majora	Rahim	Yin Dao
Labia Minora	Datang kotor	Zhi kun jing
Clitoris	Telur	Zhi kun
Vagina	modes	Xu ruan kuang
Cervix		Ruan zhao
Uterus		Zu ni mou
Fallopian tubes		Ye jin
Ovaries		Ru fang
Hymen		
Mensus		
Ovum		
Sanitary pad		
Vaginal discharge		
breasts		

Resultado esperado

L@s participantes se dan cuenta de lo difícil que resulta hablar sobre sexualidad y SSR de manera abierta, y practican el uso de palabras que son necesarias para discutir estos temas y sus consecuencias

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las palabras y preguntas, hojas de papel, lapiceros o lápices

Indicaciones

- ☐ Explique que muchas personas sienten vergüenza al hablar de temas relacionados con el sexo, la sexualidad y sus consecuencias. Dado que no hay vacuna ni curación para la infección por VIH y que hombres y mujeres contraen ITS y enfrentan embarazos no deseados, debemos tener la capacidad de hablar sobre las actitudes y comportamientos sexuales, y sobre las consecuencias del sexo no protegido.
- ☐ Pida a l@s participantes que durante esta actividad dejen de lado el temor de decir palabras tabú, y explique que debemos hablar sobre las partes sexuales del cuerpo y los diferentes actos sexuales para proteger nuestra SSR.
- ☐ Dé al grupo una guía de apoyo con la lista de palabras que se mencionan a continuación. Pida al grupo que elija dos palabras de la lista (o asígnelas si se muestra tímido), una palabra relacionada con el sexo y la reproducción y una relacionada con las consecuencias del sexo.



A menudo se recomienda a los padres como una fuente de información para l@s jóvenes, pero necesitan ayuda para desempeñar este papel (de IES/ UNICEF/Save the Children, Perú)

El lenguaje del sexo

Términos relacionados con el sexo y la reproducción

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ■ órganos reproductivos masculinos | ■ coito |
| ■ órganos reproductivos femeninos | ■ sexo oral |
| ■ pene | ■ sexo anal |
| ■ vagina | ■ orgasmo |
| ■ senos | ■ masturbación |
| ■ menstruación | ■ retirada (coito interrumpido) |
| ■ semen o esperma | ■ anticonceptivos |
| | ■ condones |

Términos relacionados con las consecuencias del sexo

- | | |
|-----------------------|--|
| ■ placer | ■ madre soltera |
| ■ embarazo deseado | ■ padre soltero |
| ■ embarazo no deseado | ■ mujer que tiene múltiples parejas sexuales |
| ■ aborto | ■ varón que tiene múltiples parejas sexuales |
| ■ ITS | |
| ■ VIH/SIDA | |

- ☐ Pida al grupo que escriba en un papelógrafo los sinónimos (términos alternativos) que usan en la comunidad para nombrar la palabra elegida/asignada. Algunos ejemplos: 1) pene = plátano, pipí, aparato, pincho, falo; 2) menstruación = regla, período, ciclo menstrual, estar enferma, estoy con Andrés: el que viene cada mes.
- ☐ Pida al grupo que conteste las siguientes preguntas:

El lenguaje del sexo

1. ¿Cuáles sinónimos para cada palabra son más aceptables para usarlos en "público" y cuáles son menos aceptables?
2. ¿Qué palabras utilizan l@s jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan entre ell@s?
3. ¿Qué palabras utilizan l@s jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan con sus padres y otr@s adult@s?
4. ¿Qué palabras tienen connotaciones negativas para mujeres y varones?
5. ¿Uds. piensan que las palabras que tienen connotaciones negativas pueden ser hirientes cuando se usan para avergonzar o insultar a las personas? Si es así, ¿por qué las utilizan?
6. ¿Por qué usan palabras que implican falta de respeto a mujeres y varones?
7. (Para adult@s): ¿Qué barreras encuentra en usted para usar un lenguaje (terminología) que sea eficaz en la comunicación con l@s adolescentes?

- ☐ Al momento de realizar las presentaciones grupales en plenaria, coloque los papelógrafos con los sinónimos en la pared de manera que sean visibles para todo el grupo.

Resumen

Para adolescentes

- ☐ Señale que debemos adaptar el uso del lenguaje según las personas a las que nos dirigimos; esto significa utilizar cierto tipo de palabras con el grupo de amig@s y otras palabras con los padres y maestr@s.
- ☐ Explique que es necesario superar la sensibilidad que provoca usar palabras explícitas cuando hablamos de sexualidad, de otra manera no estaremos preparad@s para hablar del tema. Si no podemos comunicar claramente a otras personas qué nos gusta y qué no nos gusta, qué deseamos y qué no deseamos, pueden ocurrir malos entendidos.
- ☐ Mencione también que es importante estar preparad@s para decir palabras que hacen clara alusión al sexo y la sexualidad cuando queremos pedir orientación o ayuda, p. ej., cuando visitamos a un profesional de la salud.
- ☐ Refuerce la idea de que los términos que no guardan respeto por las personas pueden ser hirientes. Por ejemplo, en muchos lugares, hay muchas palabras “peyorativas” (negativas) para las mujeres que tienen sexo fuera del matrimonio, (p. ej., perra, ramera, jugadora), mientras que las palabras que se usan para calificar el comportamiento de los varones que tienen sexo fuera del matrimonio, o con muchas parejas, tienen una connotación positiva (p. ej., macho, viril). Este tipo de lenguaje refuerza los “dobles estándares” y las desigualdades entre varones y mujeres.
- ☐ Por último, resalte aquellas palabras de las listas presentadas por el grupo que son violentas por naturaleza (p. ej., golpear, revolver, lanza, bastonear, para nombrar el pene) e indique en qué medida este tipo de términos puede contribuir a fomentar la idea de que en el sexo la violencia está permitida.

Para adult@s

- ☐ Señalar que es importante que les hablemos a l@s adolescentes en su propio idioma – o que al menos les permitamos usar el lenguaje que es más familiar para ell@s de tal modo que se puedan sentir cómod@s al hablar del sexo y sus consecuencias.
- ☐ Refuerce la idea de que los términos que no guardan respeto por las personas pueden ser hirientes. Por ejemplo, en muchos lugares, hay muchas palabras “peyorativas” (negativas) para las mujeres que tienen sexo fuera del matrimonio (p. ej., perra, ramera, prostituta, trampa, jugadora), mientras que las palabras que se usan para calificar el comportamiento de los varones que tienen sexo fuera del matrimonio, o con muchas parejas, tienen una connotación positiva (p. ej., macho, viril, ganador). Este tipo de lenguaje refuerza los “dobles estándares” y las desigualdades entre varones y mujeres. Por tanto, debemos evitar el uso de este tipo de palabras y sugerir también a l@s adolescentes usar términos alternativos.
- ☐ Por último resalte aquellas palabras de las listas presentadas por el grupo que son violentas por naturaleza (p. ej., golpear, revolver, lanza, bastonear, para nombrar el pene) e indique en qué medida este tipo de términos puede contribuir a fomentar la idea de que en el sexo la violencia está permitida. Explique que much@s adolescentes no han tomado conciencia de este hecho, sin embargo cuando se discute con ell@s sobre el tema, comprenden rápidamente de qué se está hablando.

Retroalimentación de campo

“...De hecho, l@s facilitador@s nos sentíamos un poco incómod@s de poner en la boca palabras consideradas ‘sucias’ en la educación que recibimos. Se necesita primero una suerte de ensayo mental para sentirnos cómod@s y al mismo tiempo suficientemente segur@s para no sonrojarnos. Si bien l@s participantes no se sintieron cómod@s al inicio de la sesión, luego de que l@s facilitador@s les reaseguraron que el taller es un espacio para aprender, sensibilizarnos y dar muchas sugerencias, estuvieron mejor dispuestos a contribuir.”

(Validación de campo con jóvenes entre 16 y 24 años en Malasia)

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

Para adaptar la actividad de la manera que indicamos a continuación se deberá considerar cuidadosamente el perfil de l@s participantes. Cuando se realizó con un grupo de jóvenes de Filipinas se obtuvieron muy buenos resultados y fue muy divertido.

- ☐ Comience la dinámica informando a l@s participantes que realizarán una actividad para “dejar de ser sensibles” a las palabras que usarán.
- ☐ Dígales que tod@s l@s participantes simularán ser vendedor@s en un mercado en el que se venden distintas partes del cuerpo. Luego dé un ejemplo diciendo algo así como: “Pene, pene, ¿quién quiere comprar un pene?” o “Vagina, vagina, ¿quién quiere un kilo de vagina?”
- ☐ Luego indique que todo@s l@s participantes deberán decir junto con l@s facilitador@s y al mismo tiempo, esa misma frase.
- ☐ Pruebe con otra frase y continúe hasta que la mayor parte del grupo participe en la actividad.
- ☐ Señale que se trata únicamente de palabras y que, en realidad, son nuestras propias ideas las que las hacen más sensibles que otras palabras. Si practicamos el uso de éstas, resultará más fácil utilizarlas.



L@s participantes en Malasia hablaron sobre el sexo y la sexualidad

Adaptación 2

- ☐ Si l@s participantes se resisten a escribir la lista de sinónimos, empiece la dinámica proponiendo buscar sinónimos para ciertas palabras “técnicas” o para términos más “vagos” (p. ej., “genitalidad” o “allí abajo” para nombrar los órganos reproductivos).
- ☐ Señale que el uso de este tipo de palabras puede hacer difícil para las personas entender de qué se está hablando, por tanto debemos pensar en palabras que sabemos que pueden entender otras personas.

Adaptación 3

- ☐ En vez de dar a l@s participantes una lista de palabras, pídale que mencionen algunas que se asocian con la sexualidad en forma de lluvia de ideas.
- ☐ Luego que hayan identificado por lo menos tres términos distintos, pídale que piensen en algunos sinónimos y prosiga con la dinámica tal como fue descrita inicialmente.

Adaptación 4

- ☐ Muestre al grupo dos “imágenes sexy” (p. ej., avisos de publicidad), uno mostrando una mujer y el otro mostrando un varón.
- ☐ Pida a los miembros del grupo que escriban todas las palabras relacionadas con la sexualidad que les hacen evocar las imágenes observadas.
- ☐ Luego pida al grupo que conteste las preguntas de la dinámica para las palabras sugeridas.

Adaptación 5

- ☐ Presente todas las palabras y sus sinónimos en un papelógrafo y péguelo en la pared al finalizar la dinámica.
- ☐ Invite a l@s participantes a escribir algunos otros sinónimos durante el taller, creando de este modo un “glosario grupal”.

Dinámica 6:

Aprendiendo sobre sexo (tarjeta 9)

Resultado esperado

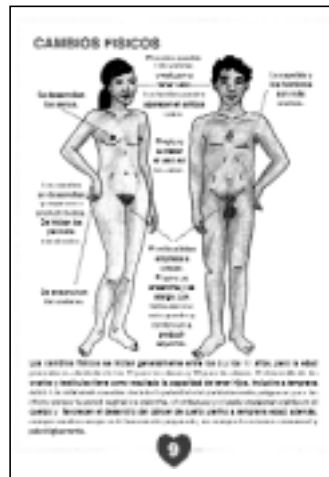
L@s participantes identifican cómo aprendieron sobre el sexo y comprenden la importancia de contar con fuentes de información confiables [8]

Materiales necesarios

Guías de apoyo con el cuadro de fuentes de información, hojas de papel, lapiceros o lápices

Indicaciones

- ❑ Pregunte al grupo qué han aprendido sobre sexo de las siguientes fuentes de información: padres, otros familiares, amig@s, la religión, escuela y docentes, la música, la TV y radio, la publicidad, libros, sus propias experiencias, otras fuentes (mirando animales, Internet).
- ❑ Pídales que piensen en los diferentes temas específicos sobre los que aprendieron, p. ej., pubertad, sexo oral, sexo anal, masturbación, creencias tales como que el sexo es malo fuera del matrimonio o que uno se puede quedar ciego por masturbarse.
- ❑ Luego pida al grupo que llene el formulario que tienen en sus guías de apoyo (como se muestra abajo), trabajando tod@s junt@s.
- ❑ Enseguida, pida al grupo que decida cuál(es) de la(s) fuente(s) de información para aprender sobre sexualidad, que existe(n) en la comunidad, son las mejores para mujeres y varones adolescentes. Pídales que expliquen las razones de su elección.



La información debe ser clara y específica (de PROMESA/PASMO, Guatemala)

Lo que he aprendido sobre el sexo						
Fuentes de información	La información más positiva	La información más negativa	La información más correcta	La información más “confiable”	La información más útil	No brindaron ninguna información
Padres						
Otros miembros de la familia						
Amig@s						
Religión						
Escuela y docentes						
Música						
TV y radio						
Avisos de publicidad						
Libros						
La propia experiencia						
Otros						

transparencia/
guía de apoyo

Retroalimentación de campo

“Se trabajó muy bien...la mayoría aprendieron de los juegos de niñ@s, de sus maridos, a algun@s les enseñaron las personas mayores cuando no lo deseaban o aprendieron de la experiencia, p. ej., después de los ‘sueños húmedos’.”
(Nigeria)

Resumen

- ☐ Resalte que las experiencias individuales son diversas; por ello, las personas valoran las distintas fuentes de manera diferente.
- ☐ Explique que todas las fuentes de información pueden tener aspectos positivos y negativos según sus motivaciones y los fines que persiguen (p. ej., padres que desean proteger a sus hij@s y publicistas que quieren vender productos).
- ☐ Es importante comprender que aquello que aprendemos y la manera en que lo hacemos va a influir en nuestro comportamiento. Por ej. los juicios de valor que aprendemos a temprana edad generalmente marcan nuestras maneras de ver la sexualidad y sus consecuencias (p. ej., la maternidad dentro del matrimonio es altamente valorada, la maternidad fuera del matrimonio es rechazada).
- ☐ Es posible que l@s adolescentes (y también l@s adult@s!) manejen información correcta al mismo tiempo que creen en diversos mitos (p. ej., ell@s saben que las relaciones coitales pueden traer como consecuencia un embarazo pero al mismo tiempo creen que es imposible que una mujer quede embarazada la primera vez que tiene una relación sexual). Es importante contrastar nuestras creencias acudiendo a aquellas personas que tienen información correcta sobre los temas de sexualidad. (Si es necesario, vea la actividad “Los efectos dañinos de los mitos” en la Sección 5, pág. 84 para obtener ejemplos.)
- ☐ Señale que muchas veces l@s adolescentes reciben mensajes contradictorios, p. ej., que no está permitido para la mujer tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, mientras que para el hombre sí lo está porque necesita ganar experiencia sexual antes del matrimonio. Estas diferencias contribuyen a reforzar la desigualdad en relación con la valoración de varones y mujeres (p. ej., en la toma de decisiones).
- ☐ Describa las cualidades que deben poseer las buenas fuentes de información, así l@s adolescentes podrán reconocerlas:
 - La información se puede entender con facilidad
 - La información es completa
 - Proporciona la información sin hacer juicios de valor (evita que la persona que busca información se sienta avergonzada o estúpida).
 - Da la oportunidad de hacer preguntas y responde a todas ellas.



En Malasia l@s adolescentes hicieron un análisis crítico de avisos de publicidad

Dinámica 7:

Analizando imágenes de publicidad (tarjeta 10)

Resultado esperado

L@s participantes analizan de qué manera mujeres y varones son representad@s en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar o desafiar los estereotipos de género

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas; recortes de periódicos y revistas, papelógrafos, lapiceros o lápices

Indicaciones

- ☐ Explique que los estereotipos son creencias o suposiciones que parecen ser “naturales” y, por tanto, no las cuestionamos. Aun si conscientemente no le damos

valor a estas creencias, las escuchamos, y observamos cómo se manifiestan en la vida diaria, por ejemplo a través de los medios de comunicación. Necesitamos entender de qué manera los estereotipos pueden afectar nuestras actitudes y comportamientos.

- ❑ Reparta los recortes (avisos, dibujos animados) de revistas y periódicos que ha seleccionado previamente. Debe incluir tanto imágenes que refuerzan los estereotipos como imágenes que los desafían. Tenga en cuenta que en esta dinámica muchas veces l@s participantes tienden a criticar todas las imágenes, ¡sin reconocer que también hay imágenes positivas!
- ❑ Pida a l@s participantes que elijan 3 imágenes y conteste las siguientes preguntas para cada una de las imágenes:

Analizando imágenes de publicidad

1. ¿Cuál es el mensaje principal que la imagen da acerca de mujeres o varones?
2. ¿La imagen representa a mujeres/varones de manera positiva o negativa?
3. ¿La imagen refuerza o desafía los estereotipos de género?
4. ¿A Uds. les gustaría ser representad@s de esta manera (o que su padre/madre, herman@ lo sean) ante el público? ¿Por qué sí o por qué no?

transparencia/
guía de apoyo

Resumen

- ❑ Señale que esta dinámica brinda la oportunidad de analizar el impacto de una fuente de información en particular: los medios de comunicación escrita.
- ❑ Es posible interpretar las mismas imágenes desde diferentes puntos de vista; no tod@s recibimos los mismos “mensajes”. Podemos recibir mensajes diferentes a aquellos que intentaron dar los que crearon o produjeron la imagen. La experiencia que tod@s compartimos es que estas imágenes influyen – muchas veces sin darnos cuenta – en nuestras ideas acerca de las características y los comportamientos “apropiados” o “deseables” para varones y mujeres.
- ❑ Tanto l@s adult@s como l@s adolescentes continúan aprendiendo sobre los papeles de género, los cuales determinan de manera significativa nuestros comportamientos sexuales y reproductivos, así como las consecuencias de esos comportamientos.
- ❑ Muchas imágenes que desafían los estereotipos de género son buenas – p. ej., los avisos de publicidad que muestran mujeres practicando deportes o varones cuidando niñ@s – demuestran que tanto la mujer como el hombre pueden desempeñar esas actividades más allá de su sexo.
- ❑ Los avisos de publicidad buscan que las personas compren productos y muchas veces hacen esto reforzando los estereotipos de género. Sin embargo, en tanto las ideas acerca de los roles de varones y mujeres cambian en la sociedad, los medios de comunicación también pueden desafiar los estereotipos de género pero en forma dañina. Por ejemplo, los avisos de publicidad de cigarros que tienen como grupo objetivo a la mujer, apelan al deseo de “aventura” o “independencia” que pueden tener éstas, para convencerlas. Por ello necesitamos tomar conciencia de las consecuencias que tienen para la salud los mensajes que vemos, aun si estos desafían los estereotipos de género que queremos cambiar.

Retroalimentación de campo

“L@s jóvenes encontraron interesante la actividad. Esta les dio la oportunidad de [centrar] su atención en explorar de qué manera los medios de comunicación proyectan en la sociedad los papeles de mujeres y varones. Se notó una participación activa del grupo en la medida en que casi todos l@s jóvenes tenían algo que decir ...[Ell@s] usaron las imágenes para expresar sus puntos de vista sobre cómo deberían ser los roles de varones y mujeres, y si varones y mujeres pueden intercambiar dichos roles.” (Nigeria)

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

- ❑ Reparta a l@s participantes algunas revistas y periódicos y pídales que escojan tres imágenes que refuerzan los estereotipos de género o tres que los desafían.
- ❑ Luego pida al grupo que conteste las preguntas para cada imagen seleccionada.

Adaptación 2

- ❑ Después que el grupo haya contestado las preguntas para cada imagen, pregunte a l@s participantes si sería posible que las imágenes observadas hubieran mostrado un varón o una mujer en las situaciones que presentan: p. ej., ¿el aviso publicitario podría mostrar un varón cargando un bebé en lugar de que sea una mujer quien lo haga?
- ❑ Luego pida al grupo que discuta las siguientes preguntas:
 1. ¿Los varones y las mujeres desempeñan ciertos papeles que no pueden ser compartidos por el sexo opuesto? ¿Por qué sí o por qué no?
 2. ¿Qué se necesitaría para lograr que varones y mujeres intercambien y compartan papeles?

Adaptación 3

- ❑ Si su organización dispone de un televisor y VHS, presente algunos avisos de publicidad de la TV para que el grupo los analice, en vez de usar recortes de periódicos y revistas.

Resumen de las dinámicas 4-7 para facilitador@s (tarjeta 17)

- ❑ Las dinámicas realizadas han mostrado que los mensajes sobre género y sexo se transmiten mediante diversos canales, incluidos tanto aquellos canales que son reconocidos formalmente como fuentes de aprendizaje, como otros menos obvios que forman parte de nuestra vida diaria.
- ❑ Es importante que l@s adolescentes tomen conciencia de que algunas veces reciben información incorrecta; por tanto, deben buscar la orientación de adult@s bien informad@s.
- ❑ Además, las actividades nos han llevado a comprender que cuando se discute sobre sexualidad y SSR de manera abierta, es importante sentirnos cómod@s y no sentir temor de ser direct@s.

*L@s participantes de
Filipinas se divierten
durante un taller piloto*



Aplicando el concepto de género a la SSR

Introducción

- ❑ Para realizar el siguiente grupo de actividades, debe dividir a l@s participantes en 5 grupos usando el mismo método de conteo (1,2,3,4,5) sugerido anteriormente. (Se espera que las personas estén mezcladas, así podrán trabajar en grupos diferentes.)
- ❑ Explique que las actividades precedentes nos han llevado a comprender cómo aprendemos sobre sexo y género desde la infancia y de qué manera los factores de género influyen en nuestras ideas y expectativas afectando el comportamiento de varones y mujeres. En las dinámicas que se realizarán a continuación, analizaremos de qué manera las ideas y normas basadas en el género afectan nuestra salud sexual y reproductiva.
- ❑ Mencione que las primeras dos dinámicas de esta sección – “¿Qué es la violencia?” y “Experiencias con la violencia” – serán realizadas por todos los grupos pequeños al mismo tiempo. Las demás dinámicas (10-13) serán repartidas entre los diferentes grupos pequeños conformados y serán realizadas simultáneamente.
- ❑ Véase a la transparencia “Medidas e intervenciones sensibles al género” para tener ideas durante las discusiones de las dinámicas 10-12.

Dinámica 8: ¿Qué es la violencia? (tarjeta **11**)

Dado que el tema de violencia es muy sensible, por favor revise nuevamente las notas para facilitador@s en las páginas 10-11.

Resultado esperado

L@s participantes elaboran definiciones de violencia y exploran la presencia de ésta en sus propias vidas

Materiales necesarios

Papelógrafos, plumones, lapiceros, guías de apoyo o transparencias con los ejemplos de violencia

Indicaciones

- ❑ Empiece diciendo que durante la actividad “El lenguaje del sexo”, se vio cómo algunas palabras usadas para referirse a temas de sexo pueden tener significados violentos o pueden ser usadas para herir verbalmente a las personas (véase la pág. 37). La violencia puede afectar nuestra salud de muchas otras maneras también, por ello vamos a discutir este problema de manera separada en dos actividades.
- ❑ Entregue a cada grupo pequeño un papelógrafo y pídale que elaboren una definición de violencia, que refleje qué significa ésta para el grupo.

- ❑ Luego pídale que discutan las siguientes preguntas:
 1. ¿Han incluido en su definición diferentes experiencias de violencia contra las mujeres, las niñas, los varones y los niños (en otras palabras, han considerado la variable género)?
 2. ¿Su definición abarca diferentes tipos de violencia considerando la variable edad?
- ❑ Después de 15 minutos, pida a los grupos que presenten sus definiciones en plenaria.

Resumen

- ❑ Presente un papelógrafo o transparencia con los ejemplos de violencia. Explique que hay muchas formas de violencia – física, sexual y emocional –; sin embargo, con frecuencia aceptamos cierto tipo de abuso como algo “normal” o “aceptable”. En ocasiones, incluso no consideramos violentos algunos tipos de comportamiento abusivo debido a que éstos no son castigados y la comunidad parece tolerarlos.
- ❑ Pregunte a l@s participantes si quieren añadir algún otro comportamiento a los ejemplos de violencia presentados.

transparencia/
guía de apoyo

Tipos de violencia

El abuso emocional y psicológico puede incluir:

- decirle a alguien que es feo/a
- negar amor/afecto/sexo
- humillar
- negarse a ayudar a alguien en necesidad
- gritarle a una persona
- dañar sus posesiones más preciadas (ropa, mascota)
- amenazar con usar la violencia física o sexual
- insultar o maldecir a una persona que se ha rehusado a tener sexo
- escribir cartas amenazantes a una persona después de terminar una relación de pareja

La violencia física puede incluir:

- cachetear, golpear, pellizcar, tirar los cabellos, quemar, estrangular
- amenazar o atacar con armas u otros objetos
- lanzar objetos a una persona
- encerrar físicamente (en un cuarto o amarrar)
- rasgar la ropa

La violencia sexual puede incluir:

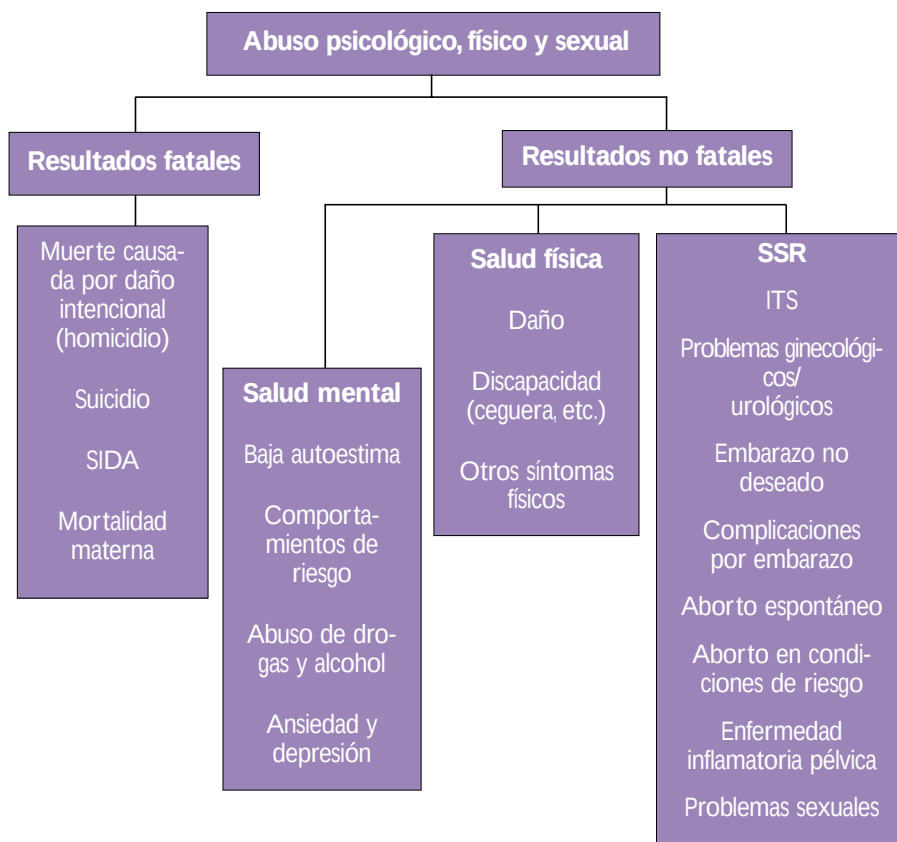
- golpear a una persona para forzarla a tener sexo
- tocar los genitales o partes íntimas de una persona contra su voluntad
- usar lenguaje vulgar y abusivo para presionar a alguien a tener sexo
- poner drogas en la bebida de una persona de modo que sea más fácil tener sexo con ella
- negarse a usar anticonceptivos tales como el condón

- ❑ Si desea, presente la definición de violencia contra las mujeres en la transparencia, explicando las palabras difíciles que aparecen en ella.

Violencia contra las mujeres

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Algunos posibles resultados de los diferentes tipos de violencia contra las personas



transparencia/
guía de apoyo

- ❑ Señale que existen prácticas tradicionales que son dañinas que también son consideradas violentas, tales como la mutilación genital femenina y los matrimonios precoces, y estas prácticas pueden provocar problemas de salud sexual y reproductiva.
- ❑ Refuerce la idea de que tanto las mujeres como los varones, los niños y las niñas, sufren violencia. En algunos casos, la violencia se produce al “azar” y no necesariamente está relacionada con el sexo de una persona; algunos ejemplos de ello son los asaltos por robo, ser golpeado en una pelea entre compañeros de escuela.

Retroalimentación de campo

“Los temas asociados con el incesto deberían salir a la luz...con fuerza ya que estos crímenes ‘ocultos’ son áreas [donde] el silencio no ha sido roto de manera significativa y las consecuencias de estos actos a menudo las sufren las víctimas por el resto de sus vidas. El incesto es más común de lo que queremos admitir. Dado que el estigma que acompaña a este acto es muy fuerte, resulta muy difícil hablar del tema. Sin embargo si incluimos conscientemente como un tema de SSR, ayudaremos a romper el silencio y a lograr que las personas lleguen a tener la asistencia que necesitan.”
(Zambia)

- ☐ Explique que muchas formas de violencia **están** relacionadas con el género y con la edad, y brinde algunos ejemplos, señalando si estos aspectos estuvieron presentes en las definiciones de los grupos pequeños.
 - Ejemplos de violencia basada en el género: golpear a una persona homosexual porque los agresores sienten que l@s homosexuales desafían los estereotipos de género acerca de cómo debería ser un “verdadero varón y una verdadera mujer”; la alta tasa de homicidios entre varones jóvenes.
 - Ejemplos de violencia basada en la edad: matonear en la escuela; forzar a una mujer joven a casarse con un hombre mayor; cometer incesto con niñ@s o adolescentes; presionar a los compañeros para meter a alguien en una pandilla y probar la “masculinidad” atacando físicamente a otros varones.
 - Ejemplos de violencia institucional: violencia perpetrada por el Estado, por ejemplo, soldados que embarazan a las mujeres refugiadas violándolas.
- ☐ Explique que el uso de la violencia implica la violación de derechos humanos fundamentales.
- ☐ Resuma las posibles consecuencias que trae el uso de la violencia para la SSR; ayúdese con la transparencia o guía de apoyo.

Posible manera de adaptar la dinámica

- ☐ Pida a uno o dos grupos pequeños que enumeren los tipos de violencia que conocen y que luego elaboren una definición de violencia que abarque las formas de violencia que se enumeran en la lista.
- ☐ Pida a uno o dos otros grupos que discutan y definan el abuso sexual de adolescentes.
- ☐ Pida a un tercer grupo que realice un árbol de problemas (véase la pág. 58) para analizar las causas y las consecuencias del abuso sexual en el caso de l@s adolescentes.
- ☐ Después que los grupos pequeños hayan presentado su trabajo en plenaria, pida a tod@s l@s participantes que sugieran estrategias para enfrentar estos problemas desde la escuela o desde los servicios primarios de salud.

Dinámica 9: Experimentando la violencia (tarjeta 12)

Resultado esperado

L@s participantes identifican algunas de las formas en que se maltratan varones y mujeres y cómo ello afecta la SSR [9]

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas

Indicaciones

- ☐ Empiece diciendo que tod@s hemos pasado por la experiencia de observar situaciones de maltrato entre mujeres y varones, niños y niñas, en nuestras comunidades. Si se siente cómod@, dé un ejemplo de su propia vida; de lo contrario, cuente algún caso del que ha oído hablar o sobre el cual ha leído.

- ☐ Explique que vamos a observar los efectos del maltrato y de la violencia tanto en la víctima como en el/la abusador/a.
- ☐ Entregue a cada grupo pequeño escenas relacionadas con situaciones de maltrato para que las dramatizen. Pídale que preparen y practiquen un juego de roles de 3 minutos, usando palabras, canciones, danzas o simplemente el lenguaje corporal. La escena deberá presentar eventos que pueden llevar al tipo de violencia a la que alude el guión. Cada miembro del grupo debe asumir un papel. Ejemplos de escenas:
 - Un/a adolescente es violentad@ por un extraño cuando él o ella está caminando sol@ por la calle de noche.
 - Una mujer es forzada por su esposo a tener sexo cuando ella no se siente bien.
 - Un adolescente ve a su padre maltratando a su madre verbal y físicamente.
 - Un maestro pide a una alumna que le dé apoyo en su casa y luego se aprovecha de ella sexualmente.
 - Una adolescente es abusada sexualmente por su tío, repetidas veces, cuando sus padres están fuera de la casa.
 - Un niño es abusado sexualmente por su primo.
- ☐ Pida al grupo que conteste las siguientes preguntas después de haber finalizado el juego de roles.



Un juego de roles durante la Conferencia Internacional sobre SIDA en Sudáfrica (Julio de 2000)

Experimentando la violencia

1. ¿Cómo se siente la persona abusada cuando ella/él sufre una situación de maltrato como ésta?
2. ¿Cómo se siente el/la abusador/a?
3. ¿La persona maltratada hizo algo para provocar la violencia? ¿Esto significa que la violencia estuvo justificada?
4. ¿En qué formas esta experiencia puede afectar la salud sexual y reproductiva de las personas maltratadas, ya sea directa o indirectamente?
5. ¿Qué puede hacer una persona para ayudarse a sí misma cuando ha vivido una experiencia de este tipo?

transparencia/
guía de apoyo

- ☐ Señale que si algún/a participante se siente incomod@ al realizar esta actividad, él/ella puede dejar el trabajo grupal o salir de la sala y regresar luego.
- ☐ Pida a los grupos que presenten sus juego de roles y sus respuestas en plenaria. Permita que los miembros de los demás grupos aporten sus observaciones a las respuestas presentadas.

Resumen

- ☐ Señale que a las personas se les hace difícil hablar sobre la violencia física y sexual, especialmente la violencia doméstica contra la mujer y l@s hij@s. Solamente cuando empecemos a hablar de manera pública sobre el tema, empezará a disminuir la “tolerancia” de la comunidad frente a este tipo de violencia.
- ☐ Explique que en aquellas personas que han vivido experiencias de violación, existe la tendencia a sentirse culpables por lo que les pasó. Por ejemplo, una niña



L@s jóvenes deben saber que tienen derechos

Retroalimentación de campo

"El grupo que realizó esta actividad estaba conformado sólo por varones. La actividad fue desviándose hacia la discusión más que a un juego de roles... ellos usaron sus propias experiencias; la violencia en las relaciones interpersonales es muy común (por tanto, no se necesita un juego de roles).....Ellos fueron positivos, haciendo ver que entendían sobre la culpa, las consecuencias y la vergüenza." (Tanzania)

que es violada puede pensar que ella causó esa conducta en tanto permitió algún tipo de manifestación sexual como p. ej., besos. Sin embargo, esto no significa que la violencia estuvo justificada; no hay ninguna excusa para forzar a alguien a hacer algo, en contra de su voluntad, que pueda ser dañino para su salud.

- ☐ Explique que hay personas que ejercen funciones de autoridad en nuestra comunidad, que utilizan públicamente expresiones que parecen justificar la violencia; toca a otras personas de la comunidad oponerse a dichas autoridades, p. ej., hablando en reuniones públicas sobre el tema, participando en los talk shows de la radio, escribiendo cartas a los editores de los periódicos, etc. (Puede dar algunos ejemplos de las expresiones que usan las autoridades; véase las páginas 67-69 en la Sección 4.)
- ☐ Enfaticé la idea de que l@s adolescentes tienen el derecho de estar libres de violencia.
- ☐ Mencione a qué lugares pueden acudir l@s adolescentes de la comunidad para obtener ayuda en caso de sufrir situaciones de violencia o las consecuencias de la misma, como por ejemplo una violación.
- ☐ Señale que l@s adolescentes deben hacer todo lo que esté a su alcance para resistir la presión o coacción para realizar actos sexuales con los que no se sientan cómod@s. Brinde algunos ejemplos y pida a l@s participantes que añadan otros más.
 - Chicas: den mensajes claros acerca de lo que desean: digan que "sí" únicamente si desean tener sexo; si no desean tener sexo, digan que "no" con firmeza, dando tal vez las razones para decir no para reforzar el mensaje; no se alejen mucho de la gente, así pueden pedir ayuda si la necesitan; eviten salir con varones que son agresivos o que faltan el respeto; busquen el apoyo de personas adultas confiables en el caso de un incesto.
 - Chicos: no supongan que una cita debe terminar necesariamente en una relación sexual; no supongan que el hecho de comprarle o regalarle algo a una chica hace que ella les "deba" sexo como retribución; acepten que cuando la chica dice no es no.
 - Chicos y chicas: eviten tener relaciones sexuales después de haber bebido alcohol o usado drogas en tanto éstos disminuyen la capacidad de control de un@ mism@ o hacen que se olviden de usar condón; quédense con el grupo de amig@s si notan que están perdiendo el control; busquen la ayuda de las personas adultas para cambiar aquellas situaciones que los ponen en riesgo.

Dinámica 10: Historia del ciclo vital (tarjeta 13)

Resultado esperado

L@s participantes analizan los problemas de SSR que pueden tener varones y mujeres a lo largo de su vida, así como los factores que pueden incrementar o reducir la vulnerabilidad frente a ellos

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas, papelógrafos, plumones

Indicaciones

- ☐ Dibuje una línea en un papelógrafo antes de empezar el taller. Entregue al grupo

el papelógrafo y la guía de apoyo que describe a la persona imaginaria acerca de la cual van a hablar, así como algunos eventos de su vida. Posibles historias para la línea de vida:

- María nació en una familia grande de zona rural; cuando era una adolescente fue violada. Ella no quiso continuar su embarazo y tuvo un aborto. El grupo debe imaginar cómo continuó después de esto la vida de María.
- Pedro nació en una familia de clase media y se dio cuenta en la adolescencia de que era homosexual. Su primera relación sexual la tuvo sin protección (no usó condón) y contrajo una ITS.
- Pablo proviene de una familia adinerada de la ciudad; durante su adolescencia adquirió una ITS que nunca fue tratada. Como resultado de ello, tuvo problemas de SSR.

- ☐ Pida al grupo que construya una historia explicando las situaciones que vivió la persona. Señale al grupo que los eventos felices o influencias positivas en la vida de la persona se marcan arriba de la línea (con palabras, símbolos o dibujos); y los eventos tristes o influencias negativas se marcan abajo de la línea. También deberán utilizar líneas punteadas entre eventos para mostrar de qué manera las experiencias más tempranas influyeron en las vivencias posteriores.
- ☐ L@s participantes tienen que decidir si el evento vivido fue positivo o negativo. Algunos eventos pueden estar sobre la línea (ni abajo ni arriba de ella), si presentan tanto aspectos positivos como negativos. Puede dar un ejemplo: para una mujer que ha querido salir embarazada desde hace mucho tiempo, salir embarazada puede ser una experiencia positiva; para una mujer que fue violada, la experiencia puede ser negativa.
- ☐ Cuando el grupo haya completado la historia del ciclo vital, se deberán escribir las respuestas a las siguientes preguntas en la parte de atrás del papelógrafo, de modo que puedan presentar la historia de vida y las respuestas a los demás participantes:

Historia del ciclo vital

1. ¿Qué situaciones y circunstancias pusieron en riesgo a la persona?
2. ¿Qué situaciones y circunstancias permitieron que la persona desarrollase su capacidad para enfrentarse a los riesgos?
3. ¿Qué características, habilidades y servicios pueden ayudar a que personas como las descritas en las historias, se enfrenten a las situaciones de riesgo, especialmente durante la infancia y la adolescencia?

transparencia/
guía de apoyo

Resumen

- ☐ Resaltar que las personas atraviesan por experiencias que pueden colocarlas en situaciones de riesgo, así como por experiencias que pueden fortalecer su capacidad para enfrentar los riesgos.



Ejemplos de líneas de vida de los talleres pilotos



Trabajo en grupos pequeños durante los congresos regionales sobre SIDA en Brasil y Malasia en 1999

Retroalimentación de campo

“El grupo logró visualizar el ciclo de vida de la persona de la historia, identificando momentos agradables y momentos difíciles que debemos enfrentar a lo largo de la vida. Se señaló como muchas veces no se encuentran recursos o soporte emocional y social en el entorno para enfrentarse a situaciones difíciles, sobre todo en la etapa de la adolescencia, que hace a las personas más vulnerables.” (Perú)

- ❑ Las situaciones y los factores de riesgo que enfrenta una persona en las primeras etapas de su ciclo de vida pueden tener un impacto en su vida futura; algunas situaciones pueden llevar a múltiples problemas de salud. Por ejemplo, un varón que ha tenido una ITS no tratada durante su adolescencia puede quedar infértil; una adolescente que no le cuenta a sus padres que un maestro está acosándola sexualmente, puede terminar siendo violada, quedar embarazada y adquirir una infección por VIH.
- ❑ Por esta razón, es importante abordar los problemas asociados con la SSR a partir de un enfoque que considere el ciclo vital: l@s adolescentes y jóvenes necesitan desarrollar habilidades y contar con servicios que tengan un impacto tanto en su vida presente como futura. Es importante que l@s adolescentes demanden talleres para desarrollar habilidades para la asertividad, la negociación, la resolución de conflictos y la toma de decisiones.
- ❑ L@s adolescentes tienen derecho a pedir y recibir toda la información y todos los servicios que necesiten: educación familiar y sexual en forma integral; acceso a métodos anticonceptivos y condones, si son sexualmente activos; directorio de instituciones a las que puedan acudir en caso de violencia (incluso anticoncepción de emergencia para chicas que hayan sido violadas); lugares donde pueden obtener apoyo para problemas asociados con la SSR, tales como embarazos no deseados, complicaciones debidas a abortos en condiciones de riesgo, cuidados prenatales y atención madre-niño, pruebas y tratamiento de VIH/ITS; derivación a grupos de autoayuda para personas viviendo con el VIH y en relación al abuso de drogas y alcohol.

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

- ❑ Si cuenta con suficiente tiempo, pida al grupo que haga dos líneas de vida: una en la que una mujer se enfrenta a un problema de SSR y otra en la que es el varón quien sufre éste. Por ejemplo: una mujer joven que fue violada en la adolescencia y un varón joven que fue violado durante su adolescencia.
- ❑ Pida al grupo que identifique qué factores de género hicieron que las consecuencias del problema enfrentado fueran distintas en ambos casos.

Adaptación 2

- ❑ Si cuenta con suficiente tiempo, pida al grupo que identifique qué personas significativas estuvieron presentes o ausentes en diferentes momentos de la vida de el/la protagonista de la historia, para darle consejos, orientación u otro tipo de apoyo. Ejemplos: padres, hermanos mayores, amig@s, maestr@s, un sacerdote, un/a promotor/a de salud joven, un enfermer@ o médic@, un patrón, una persona que trabaja en una ONG, un líder de la comunidad.

Dinámica 11: Juego de roles: ¿por qué? (tarjeta 14)

Resultado esperado

L@s participantes analizan situaciones que implican normas y relaciones de género y el sexo, y las formas en que se pueden reducir los posibles riesgos [10]

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas

Indicaciones

- ☐ Pida al grupo que elija una situación de la lista que se presenta a continuación o que sugiera situaciones que son pertinentes para la comunidad:
 - Una adolescente es presionada por su familia para casarse a edad temprana; dado que es menor de edad, se requiere el consentimiento de sus padres.
 - Un adolescente es presionado por sus amigos para tener sexo, aunque él quiere aplazar ese momento.
 - Una adolescente fue víctima de un abuso sexual cuando era niña, y ahora un hombre mayor la tienta con dinero u obsequios.
 - Un adolescente está en un bar y se le acerca una mujer que quiere tener sexo con él; él está dispuesto pero no tiene condones.
 - Una mujer joven es trabajadora sexual y quiere usar condón femenino con su cliente, pero él no quiere hacerlo.
 - Un adolescente joven quiere usar un condón, pero teme que su pareja pierda confianza en la relación si él sugiere usarlo.
 - Una esposa joven quiere tener un hijo; su esposo visita con frecuencia a las trabajadoras sexuales, y ella teme adquirir una ITS.
 - Una mujer recién casada quiere postergar la maternidad, pero a su esposo no le gustan los métodos anticonceptivos que “toman tiempo” (condones, espermicidas).
- ☐ Pida al grupo que prepare un juego de roles de 3 minutos usando palabras, canciones, danzas o únicamente el movimiento del cuerpo, que describan qué palabras o acciones llevaron a que ocurriera el sexo en las escenas.
- ☐ Diga a los miembros del grupo que tod@s deben participar en la escena: el personaje principal, las personas con las cuales ella/él debe tratar, sus amig@s, el padre, la madre, etc.
- ☐ Posteriormente, el grupo representa su escena y la discute a la luz de las siguientes preguntas, cuyas respuestas deberá presentar a l@s demás participantes:

Juego de roles: ¿Por qué?

1. ¿Qué elementos de la escena pusieron en situaciones de riesgo asociadas con la SSR a los principales personajes de la escena?
2. ¿Por qué los personajes tuvieron sexo o no lo tuvieron? ¿Cuáles eran los aspectos positivos y negativos (si los hubo) al tener sexo?
3. ¿La escena ilustra una situación de sexo en la cual podría evitarse el embarazo o el VIH y otras ITS? ¿Por qué sí o por qué no?
4. ¿Qué factores influyeron en la capacidad de control o falta de control sobre la situación por parte de los personajes principales?
5. ¿Qué podrían haber hecho los personajes principales o las personas alrededor de ell@s para reducir los riesgos asociados con la SSR?

- ☐ Después que el grupo pequeño presente el juego de roles y las respuestas a las preguntas, pida a l@s demás participantes que sugieran algunas medidas que



Participantes exploraron las situaciones de riesgo durante un taller piloto en la Conferencia Internacional sobre SIDA en 2000

transparencia/
guía de apoyo

podrían haber tomado los personajes principales para garantizar que él/ella no hiciera algo que no quería hacer.

Resumen

- ☐ Resalte que las mujeres jóvenes generalmente tienen menos poder que sus parejas para la toma de decisiones en temas asociados con la actividad sexual, aun cuando son adultas y están casadas, y discuta algunas de las ventajas de postergar el matrimonio.
- ☐ Enfatique que son muchos los factores que pueden influir en las decisiones de las personas en relación con su respuesta a las expectativas de género y con respecto a cuándo y cómo tener relaciones sexuales; entre ellas se hallan las presiones y reacciones de otras personas del entorno. Esto sucede especialmente en el caso de l@s adolescentes, quienes generalmente responden a la presión de sus compañeros y l@s adult@s cuando deben tomar decisiones con respecto a su actividad sexual. Es importante que l@s adolescentes tengan claro qué desean y qué no desean y que cuenten con amig@s y adult@s que puedan acompañar@s en la toma de decisiones.
- ☐ Explique que también es importante que l@s adolescentes conozcan sus derechos, por ejemplo, si una adolescente sabe cuál es la edad mínima legal para contraer matrimonio, ella puede buscar la ayuda de adult@s que le brinden apoyo para resistir las presiones que la instan a casarse a temprana edad. Este tipo de apoyo puede incluir sesiones educativas sobre estos temas a cargo de adult@s organizadas en la comunidad (p. ej., sesiones que señalen la discriminación de género que existe en cuanto a la edad requerida para el matrimonio y los riesgos de SSR que acarrea el embarazo precoz) y logrando llegar a miembros influyentes de la comunidad (líderes religiosos, jueces, alcaldes) para que hablen sobre estos temas.
- ☐ (Para adult@s): cuando brindamos orientación a l@s adolescentes y jóvenes sobre las relaciones sexuales, puede ser de mucha utilidad imaginar la situación que ell@s están viviendo, de tal modo que la orientación que les demos sea más realista y posible de llevarse a la práctica al tomar en cuenta su situación y sus posibles opciones.

Posibles maneras de adaptar la dinámica

Adaptación 1

- ☐ En vez de presentar a l@s participantes las escenas y personajes que deberán representar, pídale que piensen en situaciones de riesgo asociadas con la SSR que observan en su comunidad.
- ☐ Luego, pídale que preparen un juego de roles sobre una de las situaciones identificadas, deberán explicar por qué eligieron dicha situación (p. ej., porque sucede a menudo en la comunidad, es la situación que con mayor frecuencia confrontan l@s jóvenes, es la situación que más preocupa a la comunidad).
- ☐ Finalmente, pídale que contesten las demás preguntas planteadas en esta dinámica.

Adaptación 2

- ☐ Entregue a l@s participantes tiras de papel con “frases que se usan para presionar” y pídale que elijan algunas de esas frases para preparar los juegos de roles. Algunos ejemplos: 1) ¿Estás tratando de decir que me estoy quedando atrás? 2) Vamos, madura. Todo el mundo está haciendo eso. 3) No te preocupes, me hice

la prueba del VIH la semana pasada; no te infectarás. 4) Si no tienes relaciones sexuales conmigo, me buscaré otra enamorada. 5) Si pronto no tienes sexo con una chica, todos los chicos pensarán que eres “raro”.

- ❑ Luego, pida al grupo que conteste las preguntas de la dinámica para dos de las escenas representadas.

FPO
Americolor to shoot and
scan poster of problem tree



Así crecimos y crecimos: participantes de Brasil y México preparándose para el análisis de un árbol de problemas

Dinámica 12: Árbol de problemas (tarjeta 15)

Resultado esperado

L@s participantes analizan los problemas de SSR en varones y mujeres adolescentes, incluidas las causas, consecuencias y posibles soluciones

Materiales necesarios

Papelógrafos con el dibujo de un árbol que tiene raíces y ramas, guías de apoyo o la transparencia con ejemplos de respuestas, plumones

Indicaciones

- ❑ Para empezar esta actividad, pida a l@s participantes que se pongan de pie para realizar un ejercicio físico.
- ❑ Dé las siguientes instrucciones mientras ell@s las ponen en práctica:
 - Usen su cuerpo como un instrumento de teatro. Imagínense como una semilla (del tamaño más pequeño); pónganse en cucullas.
 - A medida que cuente hasta 10, lentamente, comiencen a “crecer” (levantarse) para acabar como un árbol con flores; sus brazos son las ramas y sus dedos las frutas.
 - Sientan la brisa suave que mueve las ramas, después viene una tempestad, luego cesa el viento, viene la calma. (Muevan sus brazos suavemente como si

Jóvenes trabajan en un grupo pequeño en Perú



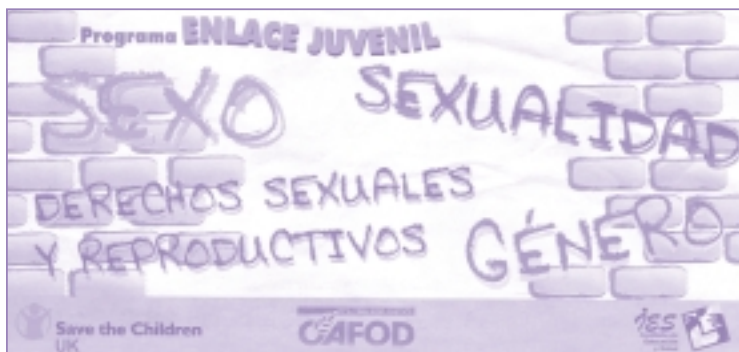
- fueran ramas, luego de manera alborotada y por último háganlo nuevamente con suavidad).
- Dejen que el árbol se sienta a sí mismo. Dejen que las raíces se muevan un poco (muevan sus pies), después las ramas (brazos y manos) y las frutas (dedos).
 - Ahora imagínense que el árbol ha sido envenenado. El veneno entra al árbol a través de sus raíces, propagándose hasta las frutas (los dedos se mueren); el veneno avanza hasta las ramas (los brazos y las manos mueren) y al final el tronco también muere. Todo el árbol se muere. (Terminen la escena cayéndose al piso.)
- ☐ Pida al grupo que tome asiento y explique que un árbol sano obtiene los nutrientes que necesita de sus raíces. Pero cuando las “frutas” empiezan a malograrse, es señal de un problema. Puede que los nutrientes sean insuficientes o que estén totalmente envenenados. Lo que podemos ver son los signos visibles – las frutas y hojas, las ramas mueren – que indican que posiblemente hay un problema al nivel de las raíces. Lo mismo sucede en la vida: los problemas que vemos, tales como los abortos en condiciones de riesgo, son los resultados observables de otros problemas que ya existían (embarazos no deseados causados por la falta de uso de métodos anticonceptivos, entre otras causas).
 - ☐ Seguidamente, entréguele al grupo un papelógrafo en el cual hay el dibujo de un árbol con muchas raíces y numerosas ramas con sus frutos. En el tronco del árbol se deberá colocar uno de los siguientes problemas de SSR: embarazo no deseado o VIH/ITS.
 - ☐ Señale que el problema elegido deberá analizarse considerando que afecta a un/una adolescente. Pídales que escriban las causas del problema en las raíces del árbol y las consecuencias del mismo en las ramas y frutas. Una vez que haya finalizado esta tarea, pida al grupo que escriba en el reverso del papelógrafo o cerca al tronco del árbol, algunas formas de confrontar las causas y consecuencias del problema, analizado que sean sensibles a las diferencias de género.
 - ☐ Señale al grupo que es importante que identifiquen desde una perspectiva de género, tanto las causas y consecuencias de los problemas como las medidas/estrategias para enfrentarse a éstos. Por ejemplo, señalar la “pobreza” como una razón para explicar la falta de acceso a métodos anticonceptivos resulta demasiado general; en cambio señalar como razón las pocas oportunidades de trabajo para las mujeres jóvenes, resulta más específicamente ligado a los factores de género.

Resumen

- ☐ Explique que muchas de las “raíces generales” de los problemas se manifiestan de manera diferente en los varones y mujeres, niños y niñas. Por ej. los varones tienen una educación sexual inadecuada debido a que el currículo escolar únicamente contempla los aspectos biológicos sin abordar p. ej., la responsabilidad del autocuidado y protección de la propia salud y la de la pareja. En el caso de las mujeres, muchas veces carecen incluso de educación sexual en los aspectos biológicos, en tanto no tienen las mismas oportunidades de educación que los varones (p. ej., cuando la familia es pobre, ellas son las que con mayor frecuencia dejan la escuela).
- ☐ Resalte que las diferencias basadas en el género también hacen que los problemas de SSR conlleven distintas consecuencias para varones y mujeres. Por ej. las mujeres jóvenes que practican sexo sin protección posiblemente deberán confrontar mayores repercusiones a causa de ese comportamiento, tanto en el ámbito social como de la salud, que los varones jóvenes.
- ☐ Señale que las soluciones sugeridas deben considerar las necesidades específicas de varones y mujeres. Por ej. si una de las soluciones planteadas es “aumentar el acceso a los anticonceptivos”, entonces los servicios de planificación familiar deberán fomentar que los adolescentes varones se sientan acogidos, mientras que las adolescentes deberán recibir información sobre la anticoncepción de emergencia y no únicamente sobre los métodos anticonceptivos regulares.
- ☐ Explique que los problemas pueden tener tanto causas directas como indirectas. Las causas directas son más fáciles de identificar; las indirectas son menos obvias y, por tanto, más difíciles de identificar. Por ejemplo, no usar condón puede ser una causa directa de la infección por VIH o de un embarazo no deseado. Sufrir abuso sexual en la niñez, afecta la autoestima y puede contribuir indirectamente a que una persona adopte comportamientos sexuales no protegidos. Una violación puede tener como efecto directo un embarazo no deseado; las normas sociales que “toleran” la violencia contra la mujer pueden llevar a actos de violación y por tanto contribuir indirectamente a que se produzca un embarazo no deseado.

Posible manera de adaptar la dinámica

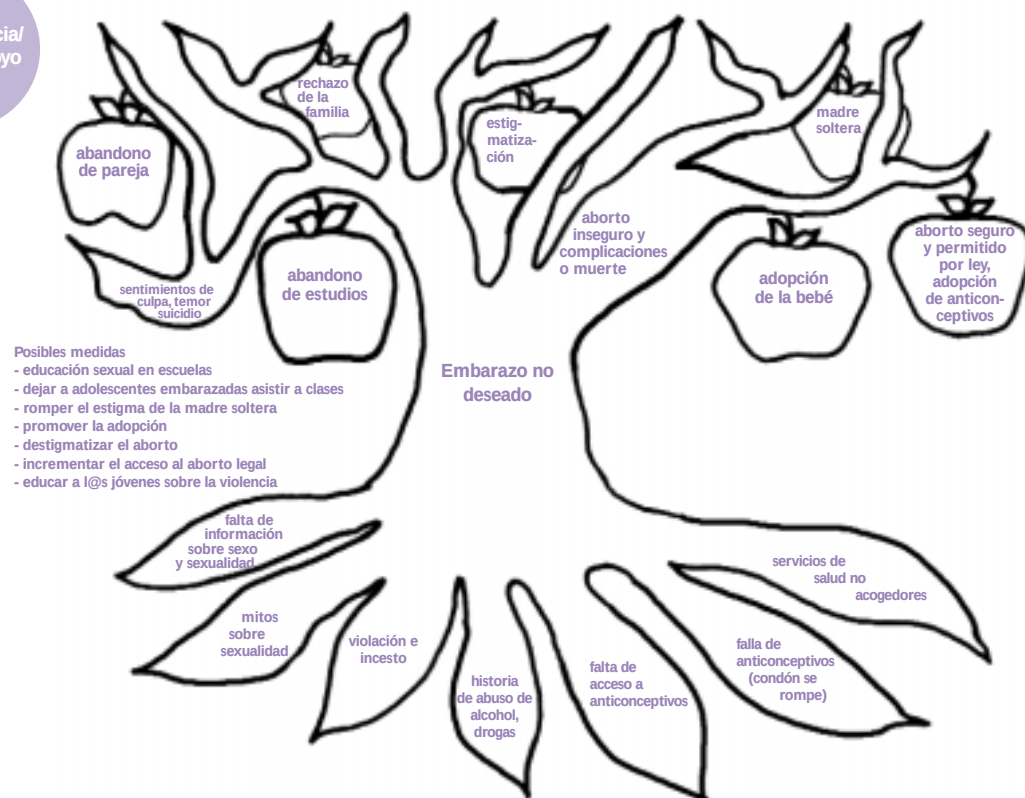
- ☐ Si cuenta con tiempo suficiente, pida al grupo que analice el problema tanto en el caso de los adolescentes como en el caso de las adolescentes, de tal modo que las diferencias de género se puedan ver con mayor claridad. Por ejemplo, el embarazo no deseado, y el aborto en condiciones de riesgo desde la perspectiva de una adolescente y el mismo problema desde la perspectiva de su pareja, un varón adolescente.
- ☐ Si en el taller participan adolescentes varones y mujeres, pídale al grupo de varones que analicen el problema cuando lo enfrenta una mujer adolescente, y solicite al grupo de mujeres que analicen el problema cuando lo enfrenta un varón adolescente.



(de IES/CAFOD/Save the Children, Perú)

Análisis de un árbol de problemas: embarazo no deseado

transparencia/
guía de apoyo



Ejemplo de diferentes posibles causas (raíces) basadas en el género

Las adolescentes

- Falta de información porque no van a la escuela
- Mitos (p. ej., la mujer no puede embarazarse durante el primer coito)
- Incesto o violación
- Falta de acceso a la anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia (p. ej., las mujeres solteras no son atendidas en la clínica de planificación familiar)
- Falta de educación sobre el uso de anticonceptivos
- Uso de alcohol o drogas que influye en los comportamientos de riesgo
- Falla del método anticonceptivo (p. ej., el condón se rompe)

Los adolescentes

- Falta de información porque solamente aprenden sobre el VIH/ITS y no sobre el embarazo
- Mitos (p. ej., no pueden embarazarse a una chica porque su semen no está “maduro”)
- Capacidad insuficiente de controlar sus deseos o presión de los pares (que puede llevar a la violación)
- Falta de educación sobre el uso de anticonceptivos o el condón
- Uso de alcohol o drogas que influye en los comportamientos de riesgo
- Falla del método anticonceptivo (p. ej., el condón se rompe)
- Falta de acceso a la anticoncepción (servicios no acogedores para los adolescentes)

Dinámica 13: Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes (tarjeta 16)



Durante una Conferencia Internacional sobre SIDA en 2000, participantes jóvenes y adult@s analizan los servicios para adolescentes

Resultado esperado

L@s participantes analizan de qué modo los servicios de SSR pueden sintonizar con l@s jóvenes y ser apropiados para ell@s [11]

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas, hojas de papel, lapiceros o lápices

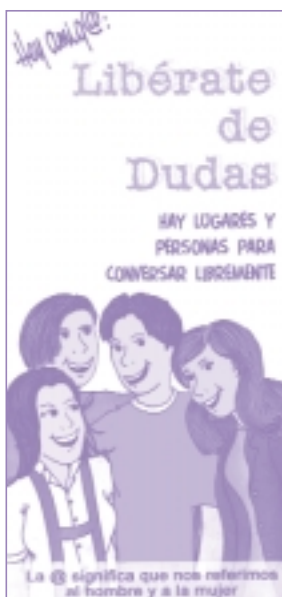
Indicaciones

- ☐ Explique al grupo que en esta dinámica se debe considerar cómo se pueden mejorar los servicios de salud para l@s adolescentes.
- ☐ Pídale que imaginen un servicio de consejería en SSR para adolescentes y jóvenes que esté a cargo únicamente de personas adultas. Deben hacer una lista de las cualidades, conocimientos y habilidades que deben poseer l@s adult@s – tanto varones como mujeres – para que el servicio funcione bien: ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de los servicios?
- ☐ Luego, pida al grupo que imagine el mismo servicio siendo conducido únicamente por adolescentes; deben hacer una lista de las cualidades, conocimientos y habilidades que deben poseer l@s adolescentes.
- ☐ Finalmente, solicite al grupo que imagine un servicio conducido por adult@s y adolescentes trabajando conjuntamente, complementando sus fortalezas y tratando de eliminar las debilidades, y que luego conteste las siguientes preguntas:

Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes

1. ¿Qué roles pueden desempeñar l@s adult@s jóvenes y l@s adult@s de mayor edad?
2. ¿Qué roles pueden desempeñar l@s adolescentes?
3. ¿Habría diferencias en los roles a desempeñar por los adolescentes varones y mujeres? ¿Por qué sí o por qué no?
4. ¿Qué roles pueden compartir l@s adolescentes y adult@s?
5. ¿Quién tomaría las decisiones?
6. ¿Qué temas podrían ser cubiertos por el servicio?
7. ¿Qué hay que hacer para encontrar adolescentes dispuest@s a hacer este tipo de trabajo y cómo se les puede comprometer?

transparencia/
guía de apoyo



La información comprensiva ayuda a responder a las necesidades de l@s adolescentes (del Programa Enlace Juvenil, Perú)

Retroalimentación de campo

"L@s participantes identificaron todos los problemas que encuentran l@s adolescentes en los servicios que existen en el país. Estos fueron discutidos y listados. La mayoría de l@s prestador@s de servicios en nuestro país son poco amigables; por tanto, no hay que sorprenderse si la lista es interminable." (Malawi)

Resumen

- ❑ Señale que l@s adult@s y adolescentes pueden proporcionar conocimientos, habilidades y cualidades complementarias para que funcione el servicio. Por ej. l@s adult@s pueden brindar conocimientos detallados en varios temas, prestar servicios tales como pruebas del embarazo y para ITS, y pueden dar continuidad al servicio. La gente joven puede ser portavoz de las necesidades de l@s adolescentes, de los temas que les preocupan actualmente (p. ej., incremento en el consumo de drogas en la comunidad, dificultades para acceder a métodos anticonceptivos) y si participan jóvenes educador@s entre pares, pueden hacer que los servicios se conviertan en servicios amigables a l@s jóvenes.
- ❑ En los servicios, deberán estar a la disposición de l@s adolescentes, espacios para la educación y orientación en una variada gama de temas, incluyendo:
 - información acerca de aspectos biológicos y psicosociales de la sexualidad y la reproducción
 - la violencia y sus consecuencias
 - los posibles riesgos de un embarazo precoz
 - VIH/ITS
 - anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
 - las consecuencias dañinas de un aborto en condiciones de riesgo y las circunstancias en que el aborto está legalmente permitido (p. ej., en muchos países, el aborto es permitido en casos de violación e incesto).
- ❑ El servicio de consejería debe proveer información sobre servicios especializados en esas áreas para referir a l@s adolescentes.
- ❑ Mencione las cualidades más saltantes de los servicios de SSR dirigidos a l@s adolescentes y pregunte a l@s participantes si hay algunas más para añadir a la lista:
 - El personal del servicio escucha las preocupaciones de l@s adolescentes con respeto y sin juzgarl@s.
 - Consideran la sexualidad como un aspecto normal, saludable y placentero en la vida de toda persona, cuando la persona puede expresarla de acuerdo con sus propios deseos y anhelos.
 - Brindan información en todos los temas asociados con la SSR, teniendo en cuenta las necesidades específicas de l@s adolescentes, incluyendo demostraciones del uso del condón, métodos anticonceptivos y otros temas importantes (p. ej., el uso de toallas higiénicas y tampones).
 - El horario de atención del servicio toma en cuenta las horas en las cuales a l@s adolescentes les es más fácil asistir.
 - Permite que l@s adolescentes asistan a la consulta en compañía de personas en las que confían (p. ej., padre/madre, herman@s, amig@s).
 - El personal del servicio le pregunta a el/la adolescente si desea que alguien más esté presente durante el examen (p. ej., padre/madre) y respeta su decisión y su deseo de confidencialidad en el caso de que la respuesta sea negativa.
 - El personal del servicio le explica a el/la adolescente en qué consiste el examen físico.
 - En la sala de espera hay revistas, materiales educativos sobre temas de salud, juegos y juguetes para niño@s (p. ej., hij@s de las madres adolescentes o herman@s más pequeño@s de el/la consultante) y una persona que se haga cargo

de l@s niñ@s cuando el/la adolescente entra a la consulta.

- ☐ Para asegurar el éxito de los servicios de que toman en cuenta las necesidades de la edad y las diferencias de género, es importante que las personas influyentes de la comunidad estén sensibilizadas frente a la necesidad de estos servicios.

Posible manera de adaptar la dinámica

- ❑ Pida a l@s participantes que piensen en un establecimiento de salud local que brinde servicios de SSR, y que describan sus fortalezas y debilidades.
- ❑ Pida al grupo que describa qué pasaría si ese mismo servicio estuviera dirigido por adolescentes. ¿En qué aspectos cambiaría y cuáles serían las ventajas y desventajas que tendría?
- ❑ Finalmente, pida a l@s participantes que imaginen en qué forma el servicio podría llegar a ser ideal si unieran sus actuales fortalezas con las ventajas que trae consigo la participación de l@s adolescentes en el servicio.

**Resumen de las dinámicas
8-13 para facilitador@s (tarjeta 17)**

- ❑ Los grupos pequeños presentan sus resultados al resto de l@s participantes; cada grupo tiene 15 minutos para su presentación, incluidos los comentarios concisos de los demás grupos sobre puntos importantes que no hayan sido mencionados.
- ❑ Señale la importancia de ver los temas de SSR de manera integrada, en vez de hacerlo en forma separada, ya que a menudo los mismos factores y situaciones de riesgo asociados con el VIH, por ejemplo, pueden contribuir al mismo tiempo al embarazo no deseado.
- ❑ Enfatice cuán importante es que l@s adolescentes desarrollen su capacidad de análisis y crítica para que puedan enfrentarse a los posibles riesgos para su SSR sintiéndose preparad@s para disfrutar de una vida sexual saludable.
- ❑ Explique que cuando l@s adolescentes conocen sus derechos de SSR, tienen mayor posibilidad de acceder a educación y servicios de SSR dirigidos a ell@s.
- ❑ Señale que espera que el enfoque del presente taller haya sido eficaz. Mencione que se empezó introduciendo los conceptos de sexo y género, y luego se observaron las maneras en que se manifiestan estos conceptos en nuestra vida diaria. Seguidamente, se analizaron las formas en las cuales los conceptos de género se transmiten y aprenden y, finalmente, se aplicaron los conceptos a los problemas de SSR, identificándose las posibles soluciones para confrontarlos.
- ❑ En este momento, puede ser de utilidad pedir a l@s participantes sugerencias para el seguimiento del taller. Puede tomar como referencia el papelógrafo "Temas pendientes" (véase la pág. 11).



L@s educador@s entre pares en Malasia fueron cubiert@s por la prensa local después de realizar el taller piloto

Conclusión y evaluación

- ☐ Entregue a l@s participantes los formularios para la evaluación y pídale que los llenen antes de retirarse. (L@s adult@s y l@s educador@s entre pares deben llenar los dos formularios incluidos en este módulo; l@s adolescentes sólo deberán llenar la evaluación de las dinámicas). Una vez que entreguen el formulario de evaluación contestado, entrégueles una copia del módulo educativo o la guía de apoyo. Pida a cada participante que le haga llegar sus comentarios sobre la utilidad del taller.
- ☐ ¡No olvide agradecerles por su participación en el taller!

transparencia/
guía de apoyo

Formulario de evaluación para adolescentes y adult@s

Fecha _____

¿Cómo evalúa Ud. cada actividad del taller hoy día? Marque con X.

Dinámica	Muy buena	Buena	Promedio	Mediocre o Pobre
Sexo y género: ¿qué significan?				
Cuando era joven				
Género, no sexo				
Juego de género				
El lenguaje del sexo				
Aprendiendo sobre sexo				
Analizando imágenes de publicidad				
¿Qué es la violencia?				
Experimentando la violencia				
Historia del ciclo vital				
Juego de roles: ¿por qué?				
Árbol de problemas				
Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes				

¿Qué dinámica fue la más valiosa para Ud.?

¿Qué dinámica fue la menos valiosa para Ud.?

¿Cómo evalúa Ud. el taller, en general, hoy día (marque con círculo):

Muy bueno
Bueno
Promedio
Mediocre o pobre

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el contenido de este taller en el futuro?

¿Qué clases de guías de apoyo habría apreciado Ud., además de las recibidas?

¿Cualquier otro(s) comentario(s)?

Tareas para la casa

Nota: El objetivo de estas actividades no es que l@s participantes traigan ensayos o respuestas escritas a las preguntas planteadas. El objetivo es motivarl@s para que continúen pensando acerca de aquello que han descubierto y aprendido. L@s participantes pueden ser invitados a relatar la tarea que hicieron en casa, en la siguiente sesión del taller en caso de que deseen hacerlo.

Cuando las sesiones del módulo educativo se imparten en diferentes días, se puede usar un método sencillo para saber qué tanto impacto han tenido en l@s partici-

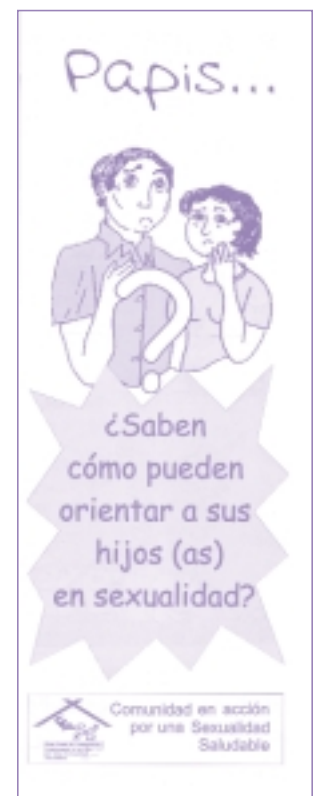
pantes las sesiones impartidas. Por ejemplo, se les puede pedir, después de haber realizado la sesión, que escriban dos aspectos o puntos principales que quisieran recordar o poner en práctica. Estas ideas pueden ser incorporadas en la tarea final para la casa “Elaborando planes de acción para mejorar los servicios de SSR”.

Prejuicios de género y sensibilidad al género en nuestra cultura – seguimiento de las dinámicas 1-3

- ☐ Pida a l@s participantes que recojan ejemplos de prejuicios o estereotipos de género asociados con los papeles de varones y mujeres, de las siguientes fuentes:
 - proverbios y refranes locales
 - letra de canciones populares
 - letra de canciones tradicionales sobre el matrimonio y el casamiento
 - artículos de periódicos y revistas
- ☐ Pídale también que recojan algunos ejemplos de las mismas fuentes que muestren la igualdad de género o expectativas positivas en torno a los roles que los varones y las mujeres deben desempeñar en la sociedad.
- ☐ Invite a l@s participantes a contestar las siguientes preguntas, teniendo como referencia los ejemplos recolectados, para presentarlos a todo el grupo en la siguiente sesión:
 1. ¿Qué ideas negativas son reforzadas en los ejemplos que han recogido sobre prejuicios de género?
 2. ¿De qué manera esas ideas negativas contribuyen a aumentar los riesgos asociados con la SSR?
 3. ¿Qué ideas positivas refuerzan los ejemplos que muestran sensibilidad al género?
 4. ¿De qué forma esas ideas positivas pueden ayudar a las personas y a la comunidad a reducir los riesgos asociados con la SSR?

¿Qué aprendieron mis padres sobre el sexo? – seguimiento de la dinámica 6

- ☐ Sugiera a l@s participantes (ya sean adult@s o adolescentes) que entrevisten a sus padres, abuelos, tíos o tías para compilar información sobre cómo aprendieron ell@s sobre sexo cuando eran niñ@s. Algunos ejemplos de preguntas para la entrevista:
 - ¿Qué aprendiste sobre la sexualidad y las relaciones de pareja cuando eras joven?
 - Cuando eras joven, ¿habían algunas cosas que no sabías o no entendías sobre las relaciones de pareja y la sexualidad?
 - ¿Cuáles piensas que son las mejores formas para que l@s adolescentes de hoy aprendan sobre sexualidad y relaciones de pareja?
 - ¿Qué podría ayudar a l@s adult@s y adolescentes a comunicarse mejor sobre sexualidad y relaciones de pareja?
- ☐ Invite a l@s participantes a relatar los datos recolectados en las entrevistas e invítelos a discutir si piensan que en la actualidad, l@s adult@s y los adolescentes se comunican de manera diferente sobre la sexualidad y las relaciones de pareja. También invítelos a discutir si están de acuerdo con las sugerencias de l@s adult@s entrevistad@s.



(de Perú)

Diseñando avisos de publicidad sensibles al género – seguimiento de la dinámica 7

- ☐ Pida a l@s participantes que pongan en práctica algunas de las siguientes sugerencias:
 - Seleccionen una de las imágenes analizadas en la actividad “Análisis de imágenes de publicidad” y que piensen en algunas formas en las que podrían mejorar cualquier aspecto negativo de la imagen (p. ej., dibujando una nueva imagen o sugiriendo formas de cambiar algunas partes del aviso de publicidad).
 - Seleccionen una de las imágenes que muestre una mujer o un varón, un niño o una niña, e imaginen como sería el aviso de publicidad si mostrara a una persona del sexo opuesto. ¿El aviso tendría que modificar algunos aspectos? ¿Por qué?
 - Creen un aviso de publicidad que fomente que los niños o las niñas lleven a cabo actividades que usualmente se asocian con el sexo opuesto. (Por ej. fomentando que las niñas se matriculen en clases de carpintería o que los niños participen en el cuidado de los hermanos más pequeños.) Expliquen qué tipo de mensajes podrían lograr que la publicidad llegue a l@s adolescentes.
- ☐ Invite a l@s participantes a que presenten su trabajo y discutan cómo pueden ell@s, en calidad de consumidores potenciales, motivar a los publicistas a producir avisos positivos y que muestren sensibilidad al género.

Elaborando planes de acción para mejorar los servicios de SSR – seguimiento de la dinámica 13

Esta actividad puede realizarse siempre que l@s facilitador@s vayan a trabajar nuevamente con l@s participantes en el futuro.

- ☐ Entregue a l@s participantes una guía de apoyo que podrán usar para elaborar un plan de acción para mejorar los servicios de SSR de su comunidad (véase el ejemplo abajo).
- ☐ Brinde a l@s participantes algunos ejemplos de actividades que podrían incluir en su plan (ejemplos a continuación).
- ☐ Invítel@s a presentar sus planes en una sesión de seguimiento al taller, a la cual inviten a padres, madres, maestr@s y miembros influyentes de la comunidad.

Actividad	Personas responsables	Recursos necesarios	Cronograma de trabajo
Educación a la comunidad en el tema de violencia	Promotores juveniles	Grupos juveniles; ideas para un juego de roles	1 mes de preparación; 1 semana para la presentación
Educación al coro de la iglesia sobre comunicación padres-hijos	Grupo juvenil de la Iglesia, sacerdote	Local para la reunión; ideas para el juego de roles	1 mes de preparación; 1 semana para 2 reuniones
Lograr que los servicios de salud locales sean más amigables para l@s adolescentes	Grupo juvenil, personal del servicio	Local para realizar las reuniones de discusión sobre los cambios a realizarse; cosas necesarias para cambios (materiales educativos sobre salud, juegos, etc.)	1 mes para las reuniones; 2 meses para conseguir los cambios y difundirlos

Sección 4:

Materiales de apoyo

Esta sección está dirigida a l@s facilitador@s que deseen obtener mayor información sobre los temas que presenta el módulo educativo. También proporciona información complementaria para las guías de apoyo.

Definiciones de términos relacionados con el sexo

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer:

- El tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero)
- El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo (p. ej., estrógeno, testosterona)
- La capacidad de producir semen u óvulos
- La capacidad de dar a luz y de amamantar.

Orientación sexual (expresión usada para referirse a la atracción sexual física o la identidad sexual)

Heterosexual	orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del otro sexo
Homosexual	orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del mismo sexo
Gay	persona homosexual de sexo masculino; también usada para homosexuales de sexo femenino
Lesbiana	persona homosexual de sexo femenino
HSH	hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se definen a sí mismos como homosexuales
Bisexual	orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas de los dos sexos
Travestí	persona que se viste, usa maquillaje y se comporta como una persona del otro sexo
Transexual	persona que ha tomado medidas para cambiar las características físicas propias de su sexo y parecerse completamente al otro sexo al cual siente pertenecer (p. ej., tomando hormonas y sometiéndose a cirugía para extirparse el pene o para implantarse un pene, etc.)
Transgénero	persona con características de travestí y transexual, p. ej., puede vestirse como una persona del sexo opuesto y aplicarse hormonas pero no se somete a una cirugía. También se usa este término para referirse a travestís y transexuales a la vez.

Sexo no protegido se refiere a la actividad sexual en la cual hay penetración sin el uso de métodos que pueden prevenir un embarazo no deseado y el VIH/ITS, tales como el condón, los microbicidas, los espermicidas y otras formas de anticoncepción.

Sexo no seguro se refiere a actividades sexuales en las cuales hay un mayor riesgo de transmisión de VIH/ITS (comúnmente, tener sexo sin usar condón).

Embarazo no planificado se refiere a un embarazo que no ha sido planificado por la mujer; la intencionalidad de un embarazo puede estar relacionada con la educación, la preparación, y las metas de vida de la mujer.

Embarazo no deseado se refiere a un embarazo que una mujer no desea llevar a término; la ausencia de deseo de un embarazo puede estar asociada con el tipo de relación de pareja así como con la relación que mantiene la mujer con su entorno, con el tamaño de la familia, con la forma en que queda embarazada (p. ej., mediante una violación, incesto u otra forma de coacción) o con los valores vinculados a la crianza de l@s hij@s que ella posee.

Aborto en condiciones de riesgo se refiere al procedimiento utilizado para interrumpir un embarazo no deseado, el cual es llevado a cabo por personas que no poseen las habilidades necesarias o que se practica en ausencia de los estándares médicos mínimos indispensables, así como en condiciones antihigiénicas.

Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones bacterianas y virales que se transmiten mediante el contacto sexual. Desde 1998, la OMS ha recomendado usar el término infecciones de transmisión sexual (ITS) en vez de enfermedades de transmisión sexual (ETS). El término “enfermedades” es considerado inapropiado para las infecciones asintomáticas, como la tricomoniasis en el varón y otras infecciones de transmisión sexual en la mujer.

Definiciones de términos relacionados con el género

Género se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones. Éstas incluyen las ideas acerca de características y habilidades “típicamente” consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en diversas situaciones. Estas ideas y expectativas se aprenden de la familia, l@s amig@s, l@s líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el trabajo, la publicidad y los medios de comunicación. Estas ideas influyen y se reflejan en diferentes papeles, posición social, poder económico y político que tienen las mujeres y los varones en la sociedad.

Definiciones de sexo y género que se encuentran en los diccionarios

Estas definiciones deben proporcionarse únicamente si l@s participantes preguntan sobre las definiciones que dan los diccionarios para los conceptos de género y sexo durante la primera actividad del módulo educativo. Es importante señalar que en el presente taller se usarán las definiciones expuestas anteriormente.

Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado (México,1992)

Sexo: (Lat. *sexus*) Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer, del macho y de la hembra: sexo masculino, femenino.//Órgano de la generación/Conjunto de individuos del mismo sexo: las personas de ambos sexos.

Género: (Lat. *genus, generis*). Forma que reciben las palabras para indicar el sexo: el género masculino, el género femenino.

Diccionario Ilustrado de la Lengua Española Rancés (Barcelona, 1983)

Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer, al macho de la hembra.

Género: Accidente gramatical que denota el sexo o la carencia de éste. Conjunto de especies que tienen varios caracteres comunes.

Estereotipos basados en los roles de género (“gender-role stereotyping”) se refieren a las creencias que están muy arraigadas en nuestra mente, tanto así que much@s de nosotr@s no los cuestionamos. Los estereotipos son asignados a las diferentes actividades que usualmente realizan los varones y las mujeres como resultado de las normas sociales con las que han sido criados. Algunas actividades a menudo se denominan “trabajo de mujer” y otras “trabajo de varón”. Por ejemplo, las mujeres son vistas generalmente (y representadas así en los medios) como enfermeras, amas de casa, secretarías, niñeras, lavanderas de ropa, mientras que los varones son mostrados como médicos, dueños de casa, directores, ganando un sueldo y usando los medios de comunicación (leyendo periódicos). Estos retratos de varones y mujeres están cambiando, lo cual comprueba el hecho de que los estereotipos también están cambiando.

Prejuicios de género (“gender bias”) se refiere a prejuicios basados en el género, es decir suposiciones y creencias que se expresan sin tener una razón o ser justas y que generalmente son desfavorables y provocan daño físico o psicológico a varones y mujeres. Generalmente afectan a las mujeres y pueden verse reflejadas en frases pronunciadas por individuos en posiciones de autoridad. Algunos ejemplos:

- ❑ “‘Los hombres son como el oro, las mujeres son como la tela.’ Esta expresión, que se usó como título... de un informe sobre actitudes hacia el sexo y el VIH en Camboya, significa que la mujer, como una tela blanca, es fácilmente ensuciada por el sexo. Esto implica una fuerte desvalorización de la mujer, porque la mancha es difícil de quitar, mientras que el varón puede tener experiencias sexuales repetidas y estar siempre brillante y limpio, como el oro.” [12]
- ❑ “Las mujeres deben llevar *purdah* [ropa que cubre todo el cuerpo] para asegurar que hombres inocentes no sean innecesariamente excitados por el cuerpo de la mujer y no se vean forzados inconscientemente a convertirse en violadores. Si las mujeres no quieren caer presas de tales hombres, deben tomar las precauciones necesarias en vez de culpar siempre a los hombres.” – discurso de un miembro del Parlamento de Malasia durante un debate sobre la reforma de las leyes de violación [13]
- ❑ “La niña era sexualmente agresiva” – declaración de un juez canadiense al suspender la punición de un hombre que abusó sexualmente de una chica de 3 años de edad, en 1991 [13]
- ❑ “Un hombre que golpea a su esposa debe tener una buena razón para ello; seguramente ella hizo algo para provocarlo.” – juez del Tribunal Supremo de Nicaragua durante un foro público en 1996 [14]
- ❑ “Golpear a la esposa es una costumbre aceptada.... malgastamos nuestro tiempo en debatir el asunto.” – un miembro del Parlamento de Papúa Nueva Guinea durante un debate sobre la violencia doméstica [13]
- ❑ “Las Escrituras deben cumplirse. La violencia contra la mujer es un signo del fin de los tiempos, sobre el cual no podemos hacer nada.” – Pastor de Kenya, cita 2 Timoteo 3: 1-5 [15]

- ❑ “...mediante preguntas acerca de su vida sexual, es posible decir si la mujer es responsable del ataque, porque en la mayoría de los casos, es la mujer la que provoca la agresión” – agente de la Oficina de Fiscalía General de la Ciudad de México [16]
- ❑ “¿Usted es virgen? Si usted no es virgen, ¿por qué se queja? ‘Esto’ es normal.” – respuesta del ayudante de un fiscal de Perú a una mujer que informó haber sido abusada sexualmente por oficiales de la policía mientras estaba bajo su custodia [13]
- ❑ “Prefiero ser progenitor de una vaca que un homosexual. Con una vaca usted obtiene leche, pero ¿qué de bueno o de valor sale de un homosexual?” – varón de 37 años de Kenia [17]
- ❑ “[En Dubai] yo no tendría que pasar por la tristeza de ser despreciado y que los niños me llamen *msenge* [suajili para homosexual, o maricón] en la calle.” – varón de 30 años de Kenia [17]

La desigualdad basada en el género se refiere a situaciones en las cuales las mujeres no tienen el mismo acceso que los varones a la información, igual poder que ellos para tomar decisiones, la misma oportunidad de acceder a los recursos de la casa y de la comunidad (tales como la tierra, el dinero, los alimentos) y a los servicios sociales y de salud o en las que ellas no son tratadas con respeto a causa de su sexo. Algunos ejemplos con respecto a la SSR:

- ❑ “A veces ella no quiere, pero al final cede. Yo tengo que insistir y convencerla, pero al final ella acepta.” – varón de México [17]
- ❑ “Estoy legalmente casado con mi esposa y si tengo sexo con ella cuando no está dispuesta, eso no es violación. La mujer está ahí para servir al hombre y hacer lo que él quiere, punto.” – varón de 47 años de Tanzania [17]
- ❑ “Si una mujer no tiene su menstruación y no está enferma, no tiene derecho a rehusarse a tener sexo, porque nos casamos para tener niños, y esa es la manera de tenerlos. No nos casamos con las mujeres para que estén en la cocina. Entonces si ella se rehusa a tener sexo, ¿por qué no golpearla? Yo la golpearé.” – líder de opinión varón de Ghana [18]
- ❑ “No importa quién ni cómo es una mujer, su intelecto es muy pequeño. Una mujer debe usar un método [de anticoncepción] en presencia del esposo. Esa es la solución.” – varón de edad avanzada en Ghana [18]
- ❑ “El condón femenino aumentará la inmoralidad entre las mujeres y madres solteras. Es peor que el condón masculino, en tanto da a las mujeres la oportunidad de hacer lo que quieren. Predicaremos contra estos condones...” – sacerdote de una parroquia de Kenia [19]
- ❑ “Le dije a mi esposo que era mejor que él usara condones, que el médico me lo había dicho. El médico también me dio algunos para usarlos en casa. Mi esposo llegó a enojarse mucho y me preguntó ¿quién te dio permiso para traer esos condones a casa?” – mujer en Kenia [20]
- ❑ “Mi vecino anda abiertamente con varias mujeres mientras que a su esposa se le ha dicho que mantenga la calma respecto a este asunto. Recientemente, su esposa tuvo el coraje y humildemente le dijo que tenga cuidado de no contraer el VIH. La recompensa por este consejo fue una fuerte paliza en la que se dañó el ojo derecho al punto que tuvo que extirpárselo.” –funcionario del Estado de Dar es Salaam, Tanzania [17]

- ❑ “Supe que Antonio tenía relaciones con otras mujeres pero él me dijo que él siempre se protegió con ellas. Esa fue la única vez que yo me atreví a pedirle que usará un condón. ¡Fue un error! Él me golpeó varias veces, a pesar de que estaba embarazada.” – mujer de la Ciudad de México [17]
- ❑ “Nosotros les explicamos a las mujeres sobre todos los posibles métodos anti-conceptivos [en Nicaragua], también los naturales.....Yo creo que las píldoras y las inyecciones de tres meses son las más populares actualmente mientras que antes era la esterilización. Muchas mujeres prefieren las inyecciones anticonceptivas porque es más fácil esconderlas de sus maridos. La reserva [secreto] es necesaria ya que el catolicismo y el machismo continúan desempeñando un papel importante en las relaciones entre los sexos.” – Director de IEC de una ONG en Nicaragua [21]
- ❑ “Estaba dando a luz a mi primer bebé. No sabía que un ser humano podía sufrir tanto dolor. Pedí que me aliviarán el dolor pero hubiera sido mejor morderme la lengua. ‘Señora,’ me dijo el ginecólogo retándome, ‘la mayoría de las madres piensan primero en su bebé!’” [22]

Sensibilidad al género significa la habilidad de reconocer la influencia y el impacto de los roles, prejuicios y desigualdades basado en el género que se observan en la vida cotidiana de las personas, en la salud sexual y reproductiva y en los programas y proyectos que se dirigen a mejorar la vida de las mujeres, los varones, los niños y las niñas.

Violencia contra la mujer: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada”. (*Declaración de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993)

El Artículo 113 de la *Plataforma de Acción* adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995) establece que la violencia contra la mujer comprende pero no se limita a:

- La violencia física, sexual y psicológica que ocurre dentro de la familia, incluyendo golpes, abuso sexual de niñas en el hogar, violencia asociada a la dote, violación marital, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales que dañan a la mujer; violencia no-conyugal y violencia asociada con la explotación; todo esto se denomina “violencia doméstica”
- La violencia física, sexual y psicológica que ocurre en la comunidad en general, incluye violación, abuso sexual, acoso sexual e intimidación en el trabajo, en instituciones educativas y en cualquier otro lugar, tráfico de mujeres y prostitución forzada
- La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o condonada por el Estado, donde quiera que ocurra.

Definiciones de términos relacionados con la salud sexual y reproductiva

Salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados

con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del varón y la mujer a obtener información y de planificar la familia según su elección, el derecho a elegir métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” (*Programa de Acción de la CIPD*, párrafo 7.2; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994)

Derechos reproductivos “abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.” (*Programa de Acción de la CIPD*, párrafo 7.3; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994)

Derechos sexuales incluyen “los derechos de las personas a tener control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados a su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Equidad en las relaciones entre hombres y mujeres en asuntos asociados a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyendo total respeto por la integridad de la persona, requiriéndose respeto mutuo, consentimiento y responsabilidades compartidas en el comportamiento sexual y sus consecuencias “. (*Plataforma de Acción*, párrafo 96, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín, China, 1995)

Los derechos sexuales y reproductivos

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) ha publicado una carta sobre derechos sexuales y reproductivos, basándose en los tratados y convenciones internacionales [23]. A continuación presentamos los derechos que enumeran así como algunos ejemplos de lo que éstos significan:

- ☐ El Derecho a la Vida, que significa que la vida de ninguna mujer debe ser puesta en riesgo por razones del embarazo o aborto inseguro
- ☐ El Derecho a la Libertad y a la Seguridad de las personas, que reconoce que ninguna mujer debe ser objeto de mutilaciones genitales, embarazo forzado, esterilización o aborto forzado
- ☐ El Derecho a ser libre de Torturas y de Tratamientos Dañinos, incluidos los derechos de todas las mujeres, varones y jóvenes a protegerse de la violencia, la explotación y el abuso
- ☐ El Derecho a la Información y Educación, relacionada con la salud sexual y reproductiva de tod@s, incluido el acceso a información completa acerca de los beneficios, riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, de modo tal que todas las decisiones sean tomadas basándose en información completa, libre y con conocimiento de causa
- ☐ El Derecho a la Libertad de Pensamiento, que incluye libertad frente a las interpretaciones restrictivas de los textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como armas para restringir la libertad de pensamiento con respecto al cuidado de la salud sexual y reproductiva y otros temas
- ☐ El Derecho a la Igualdad y Libertad frente a todas las Formas de Discriminación en la vida sexual y reproductiva de una persona incluidos:
 - El derecho a elegir ser sexualmente activo o no, incluido el derecho a tener relaciones sexuales por mutuo acuerdo
 - El derecho de explorar y expresar la propia sexualidad libre de violencia, discriminación y coerción en el contexto de relaciones basadas en la igualdad, respeto y justicia
 - El derecho de elegir las parejas para relaciones sexuales sin discriminación
 - El derecho a expresar la sexualidad independientemente de la reproducción
 - El derecho de insistir en la práctica de sexo seguro (para protegerse contra el VIH/ITS) y sexo protegido (para prevenir embarazos no deseados)
- ☐ El Derecho a la Privacidad, lo cual significa que todos los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser confidenciales y todos los varones y mujeres tienen el derecho de elegir sus opciones reproductivas de manera autónoma
- ☐ El Derecho para Elegir si contraer o no contraer matrimonio y de planificar y tener una familia
- ☐ El Derecho de Decidir si tener o no tener hij@s y cuándo tenerl@s
- ☐ El Derecho a Cuidados de Salud y Protección de la Salud, el cual incluye el derecho de l@s usuari@s de los servicios a la más alta calidad de cuidados de salud, y el derecho a ser libres de ser sometid@s a prácticas tradicionales que son dañinas para la salud
- ☐ El Derecho a los Beneficios del Progreso Científico, el cual incluye el derecho de l@s usuri@s de los servicios de salud sexual y reproductiva a nuevas tecnologías de salud reproductiva que sean seguras, eficaces y aceptables
- ☐ El Derecho a la Libertad de Reunión y Participación Política, el cual incluye el derecho de todas las personas a buscar influenciar en las comunidades y gobiernos para priorizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Derechos de l@s adolescentes en el campo de la salud sexual y reproductiva: éstos han sido reconocidos en el párrafo 107e y 107g de la *Plataforma de*



(de IMIFAP, México)

Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín, China, 1995, a la cual los gobiernos y las ONGs fueron convocados para:

- ❑ "107e: Preparar y difundir información accesible, mediante campañas de salud pública, los medios de comunicación, buenos servicios de asesoramiento y el sistema educacional, con el objeto de garantizar que las mujeres y los hombres, en particular las jóvenes y los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente información sobre la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta los derechos del niño de acceso a la información, privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento informado, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y de otras personas jurídicamente responsables de los niños de facilitar, con arreglo a las capacidades que vaya adquiriendo el niño, orientación apropiada en el ejercicio por el niño de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En todas las medidas que afecten a los niños, una de las consideraciones primordiales será el bienestar del propio niño;
- ❑ 107g: Reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres tal y como se afirma en el párrafo 107 e);"

Información sobre la violencia

Los jóvenes pueden estar expuestos a muchas formas de violencia a lo largo de la vida [24]:

- ❑ abuso psicológico, el cual incluye: sufrir insultos, humillación, intimidación, 'persecución' (término asiático para designar el hostigamiento a una adolescente, por ejemplo en la calle), confinamiento, privación de necesidades básicas (como la comida), etc.
- ❑ abuso físico, el cual incluye: golpear, patear, tirar del cabello, morder, lanzar ácido u otras tentativas de matar a una mujer por razones de dotes insuficientes, "matar por honor", mutilación genital femenina
- ❑ violencia sexual, que incluye: obligar a tener sexo por dinero; violación en el contexto de un encuentro casual, en la pareja, o por una pandilla; incesto, embarazo forzado, así como traficar con comercio sexual.

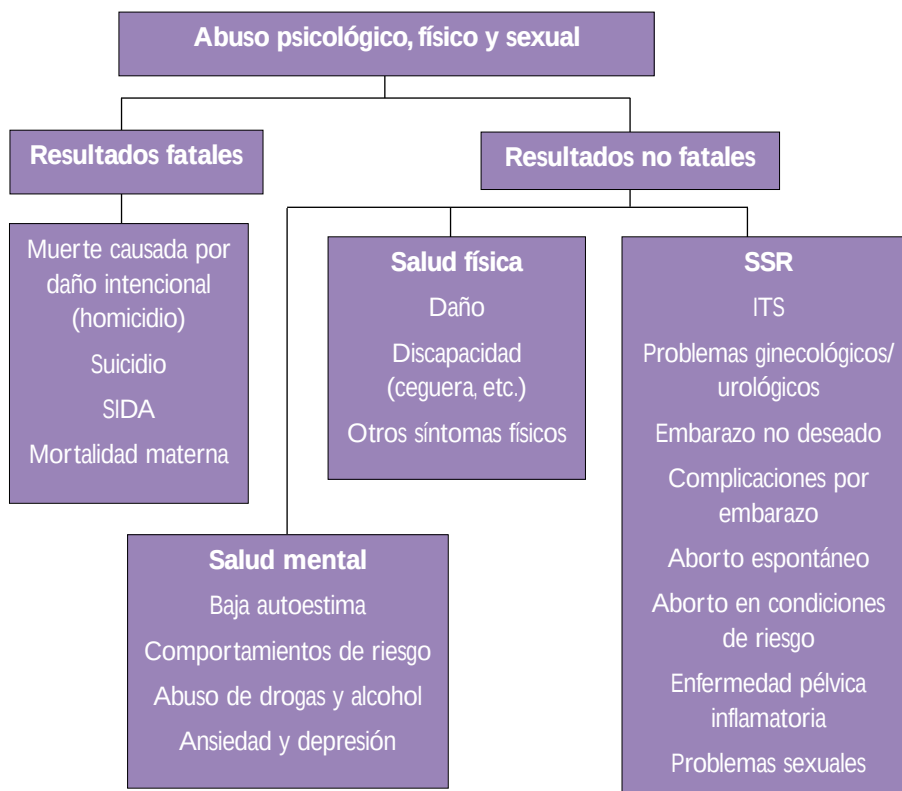
Algunas estadísticas:

- ❑ En la mayoría de las sociedades del mundo, entre el 15 y el 50% de las mujeres han sufrido por lo menos una vez en la vida abuso físico por parte de una pareja íntima [25].
- ❑ En todo el mundo, cerca del 40 al 60% de los casos de abuso sexual tienen como víctimas mujeres adolescentes menores de los 16 años de edad [26].
- ❑ El abuso sexual también afecta a los adolescentes varones. En estudios realizados en 19 países de diferentes regiones se informa de la presencia de un 7 al 34% de estos casos en las adolescentes y de un 3 al 29% de casos en los varones adolescentes [27].
- ❑ En 1998, el 69% de los homicidios involucraron víctimas entre 15 y 44 años de edad, por cada 6 varones había una víctima mujer. Tanto las víctimas como los victimarios son con mayor frecuencia adolescentes varones [28].

- ❑ Los prejuicios de género asociados con la orientación sexual pueden llevar a actos de violencia. Por ejemplo, en un informe del Reino Unido se indicó que el 50% de las lesbianas, gays y bisexuales menores de 18 años de edad habían sido atacados físicamente [29].
- ❑ Cada día, 288 jóvenes en alguna parte del mundo cometen suicidio, con frecuencia a causa de problemas asociados con la SSR, tales como el abuso físico, la violencia sexual, los problemas interpersonales, abuso de alcohol y drogas, las ITS/VIH, el embarazo no deseado, el aborto en condiciones de riesgo, así como los problemas de ansiedad vinculados a la orientación sexual [30].
- ❑ La mutilación genital femenina (MGF) aún se practica en unos 30 países del mundo. Generalmente se realiza en la niñez o adolescencia temprana y puede afectar negativamente la salud de la mujer adolescente en variadas formas: dolor agonizante cuando se practica sin anestesia; sangrado y anemia; shock; tétanos; fiebre e infecciones. Más adelante, la MGF puede provocar menstruaciones dolorosas, descarga uretral, quistes, trabajo de parto prolongado y problemas psicológicos y sexuales [31].

La Convención de los Derechos del Niño, ratificada por la mayoría de los países del mundo, obliga a los gobiernos a proteger del abuso a l@s niñ@s y adolescentes en su Artículo 19.1: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo ...”

Algunos posibles resultados de los diferentes tipos de violencia contra las personas





Las mujeres jóvenes deben saber sobre la anticoncepción de emergencia (de PROFAMILIA, Colombia)

Información sobre el embarazo precoz y no deseado y el aborto

Cada año un 10% de los partos en todo el mundo son de madres adolescentes. Muchos de estos embarazos son deseados. Sin embargo, la OMS ha establecido que la edad más segura para un embarazo está comprendida entre los 20 y 24 años de edad; por tanto, cuando las adolescentes de menor edad salen embarazadas, se exponen a mayores riesgos para su salud [32]. Esto sucede debido a que en muchas mujeres adolescentes menores de 18 años, el crecimiento del esqueleto está aún incompleto, del mismo modo el canal para el parto aún no está maduro hasta que la mujer cumple alrededor de 20 años. Las complicaciones que pueden sufrir debido a embarazos tempranos incluyen anemia, infecciones bacterianas, partos precoces, trabajo de parto prolongando y difícil debido al tamaño pequeño de la pelvis, nacidos muertos y fistulas. Las muertes debidas a complicaciones del parto son de 2 a 5 veces más altas entre las adolescentes menores de 18 años que entre las mujeres de 20 a 29 años de edad.

Las (y los) adolescentes necesitan tener acceso a información adecuada, desarrollar habilidades para negarse a la actividad sexual si no se sienten list@s, y acceder a servicios para prevenir el embarazo precoz y el embarazo no deseado. Esto incluye información integral acerca de los métodos anticonceptivos más apropiados para sus situaciones específicas (incluida la información sobre las ventajas y desventajas de los métodos para personas que presentan VIH/ITS). También necesitan aprender sobre la anticoncepción de emergencia la cual puede prevenir embarazos no deseados debidos a comportamientos sexuales no protegidos o a la falla de los métodos anticonceptivos.

Cuando los embarazos no deseados no se pueden prevenir, un número considerable de mujeres adolescentes no desean continuar el embarazo dado que:

- ☐ el embarazo ha sido el resultado de una violación o producto de un incesto
- ☐ ellas se sienten incapaces de confrontar un embarazo y la maternidad
- ☐ ellas temen la reacción de sus padres/madres y de la comunidad en general
- ☐ ellas temen que sus oportunidades educativas y laborales se vean limitadas

Como resultado de ello, cada año más de 4.4 millones de los embarazos interrumpidos ocurren en mujeres jóvenes y muchas veces se interrumpen tardíamente cuando los riesgos clínicos son más altos. En todo el mundo, la mayoría de abortos en mujeres adolescentes se practican en condiciones de riesgo, muchas veces porque se realizan clandestinamente. Estas adolescentes recurren a personas que no tienen las habilidades necesarias ni las condiciones higiénicas que se requieren para practicar el aborto, o lo inducen ellas mismas, usando métodos peligrosos. A escala mundial una tercera parte de las mujeres hospitalizadas debido a complicaciones de aborto son menores de 20 años de edad [33]; en estudios realizados en África sub-Sahariana se informa de que un 30 al 80% de las admisiones hospitalarias que tienen como causa complicaciones de aborto corresponden a las adolescentes [34].

Muchos países permiten el aborto para proteger la salud de la mujer, así como para confrontar los embarazos que son resultado de una violación o incesto. Sin embargo, aun en estos casos pueden ocurrir abortos inseguros debido a que las políticas no favorecen que los profesionales de la salud sean adecuadamente capacitados o debido a la existencia de otras barreras que impiden el acceso de las mujeres a servicios seguros y confiables. Aun en los países en los cuales hay pocas o ninguna circunstancia en la cual el aborto esté permitido por la ley, todas las mujeres adolescentes tienen derecho a la

atención postaborto por complicaciones debidas a abortos practicados en condiciones de riesgo. Los gobiernos que suscribieron el *Programa de Acción* de El Cairo (CIPD) en 1994 están obligados a favorecer que se preste esta atención postaborto.

La Directora General de la OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, ha reafirmado las obligaciones del personal del sector salud manifestando: “Cada año ...uno de cada cuatro abortos en condiciones de riesgo ocurren en mujeres adolescentes. Tenemos el deber ético de hacer todo lo necesario para prevenir este sufrimiento y esta devastación” [26]. La atención postaborto debe incluir el tratamiento de cualquier complicación, consejería sobre métodos anticonceptivos y referencia a otros servicios de SSR necesarios, tales como consejería en casos de violencia y diagnóstico de VIH/ITS.

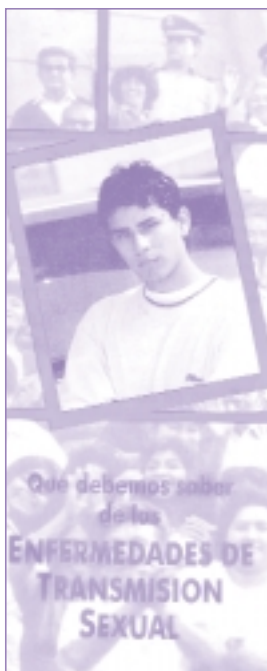
En los lugares donde el aborto está permitido legalmente, las mujeres adolescentes necesitan saber que tienen la posibilidad de practicárselo. La experiencia de los países de Europa Occidental, donde las adolescentes reciben educación sexual integral y tienen acceso a condones y a métodos anticonceptivos, así como al aborto legal, muestra tasas muy bajas de aborto y de complicaciones debidas al aborto. Al mismo tiempo, es importante recordar que el aborto es un procedimiento sencillo y seguro cuando es realizado por profesionales capaces, en condiciones clínicamente adecuadas. Por ejemplo, en EE.UU., el riesgo de muerte debido a embarazos y partos entre adolescentes de 15 a 19 años, es 20 veces más grande que el riesgo de muerte por abortos [35].

Textos pertinentes extraídos de documentos internacionales:

- ❑ “En todos los casos las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para enfrentar las complicaciones que derivan de un aborto. La consejería post-aborto, la educación y los servicios de planificación familiar deben ofrecerse oportunamente.” (*Programa de Acción*, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994, párrafo 8.25)
- ❑ “...En todas las circunstancias en las cuales el aborto no va contra la ley, éste debe practicarse en condiciones seguras” (*Programa de Acción*, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994, párrafo 8.25)
- ❑ “Los Estados Miembros deben incluir en sus reportes de qué manera prestan servicios sin costo necesario a las mujeres, para garantizar los embarazos, partos y la atención posparto segura. Muchas mujeres están en riesgo de muerte o de quedar incapacitadas debido a causas relacionadas con el embarazo porque no tienen los recursos económicos necesarios para obtener o acceder a los servicios que requieren, los cuales incluyen atención prenatal, durante el parto y en el período posparto. El Comité señaló que es un deber de los Estados Miembros garantizar el derecho de las mujeres a una maternidad segura y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben equipar estos servicios con la cantidad máxima de recursos disponibles.” (*Recomendación General 24.27*, sesión 20, Comité de la ONU de Seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer)

Información sobre el VIH/ITS y el SIDA

En 1998, ONUSIDA y la OMS calcularon que más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH – aproximadamente 7,000 cada día – estaban ocurriendo en jóvenes entre 10 y 24 años de edad; además, al menos un tercio de los 333 millones de casos nuevos de ITS curables reportadas cada año eran diagnosticados en la población joven menor de 25 años [26].



Los jóvenes deben tener información adecuada (de PROCETSS, Perú)

Las mujeres adolescentes y jóvenes se encuentran entre los grupos más vulnerables frente a las ITS y la infección por VIH, por ejemplo:

- ❑ En las adolescentes más jóvenes, la cavidad que protege la vagina y el cervix aún no se encuentran totalmente desarrollados y afinados; por tanto, actúan de manera menos eficaz como barrera frente a los virus.
- ❑ Las mujeres adolescentes con frecuencia tienen parejas sexuales de mayor edad, que probablemente han tenido una historia sexual más larga, lo cual incrementa la posibilidad de que estas parejas hayan adquirido una ITS o una infección por VIH las que pueden transmitir, a su vez, mediante relaciones sexuales sin protección.
- ❑ La habilidad de las adolescentes para influir en la toma de decisiones es, por lo general, bastante restringida, debido tanto a las normas sociales de género como a la falta de poder debido a su corta edad.
- ❑ Las adolescentes que han sido privadas del acceso a la educación, a quienes les falta tanto habilidades como oportunidades de obtener trabajos bien remunerados, y que cuentan con poco apoyo económico de su familia, pueden terminar practicando el comercio sexual a cambio de dinero, bienes u otros. Tanto el sexo como la edad pueden hacer que a las adolescentes les sea más difícil negociar comportamientos de protección sexual.

Los varones adolescentes también son vulnerables frente al VIH/ITS, p. ej.:

- ❑ La presión de los pares puede ser muy fuerte durante la adolescencia al mismo tiempo que las normas sociales de género suelen promover que los adolescentes varones 'prueben su virilidad' teniendo muchas parejas.
- ❑ A los adolescentes varones les puede resultar difícil usar condones. Por ejemplo, la vergüenza puede limitarlos a comprar o pedir un condón. En grupos focales realizados en Sudáfrica se reveló que algunos adolescentes varones no deseaban usar condones porque temen pasar vergüenza si el condón se sale del pene por ser demasiado grande para ellos [36].
- ❑ El estigma y la discriminación asociada con la homosexualidad, que aún prevalece en muchos lugares, hace difícil para los adolescentes varones homosexuales expresar su orientación sexual abiertamente; ello dificulta que obtengan la información sobre la SSR que necesitan y que tomen medidas para disminuir los riesgos para su SSR.
- ❑ El abuso de droga aumenta la vulnerabilidad frente a la infección por VIH en dos formas: puede aumentar el sentimiento de estar "bajo control" y el deseo de enfrentar riesgos, tales como el sexo sin protección; puede llevar a compartir jeringas u otros insumos no esterilizados que puedan provocar la transmisión directa del virus. ONUSIDA calcula que un 80% de las personas que se inyectan drogas son varones [37].

Cuando l@s adolescentes se infectan con el VIH, toma muchos años para que la infección lleve al SIDA. En los países en los cuales la terapia antirretroviral está disponible y es accesible a esta población, ell@s pueden vivir por muchos años. Sin embargo, en los países pobres, las enfermedades asociadas con el SIDA amenazarán sus vidas. ONUSIDA calcula, por ejemplo, que en ocho países de África con una tasa de prevalencia del VIH de por lo menos 15% entre l@s adult@s, una tercera parte de l@s adolescentes que ahora tienen 15 años de edad morirán de SIDA [38].

Al mismo tiempo, l@s adolescentes que viven con el VIH/SIDA se enfrentan a retos

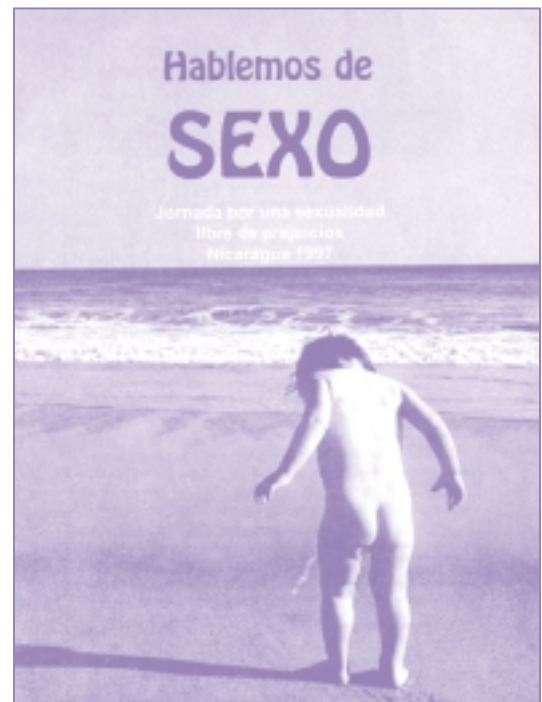
importantes en su vida, que van desde continuar su educación y encontrar empleo (que puede hacerse más difícil en tanto sufren con frecuencia de enfermedades oportunistas) hasta tomar decisiones acerca de si contraer matrimonio y establecer una familia.

L@s adolescentes que tienen una ITS también deben confrontar muchos problemas. Las ITS no tratadas (que se presentan con mayor frecuencia entre mujeres adolescentes, ya que los síntomas pueden ser internos y, por tanto, no detectarse por largo tiempo) llevan a otros problemas de SSR. Por ejemplo, la clamidia no tratada puede causar infertilidad; ello puede hacer que sea difícil para la adolescente encontrar una pareja para casarse o puede llevar al divorcio o al abandono de la pareja. La infección del virus del papilloma humano, una ITS común entre las adolescentes mujeres de algunas áreas, se asocia con un incremento de riesgo frente al cáncer cervical. Una adolescente embarazada que presenta una ITS tiene mayor riesgo de tener un embarazo ectópico (en el cual el embrión empieza a crecer fuera del útero), de presentar inflamación pélvica crónica, abortos espontáneos y nacidos muertos [26].

Cuestionario sobre temas de SSR

Este cuestionario es una adaptación del instrumento usado por la Comisión de Población (POPCOM) en Filipinas para indagar – en diversos niveles de tomadores de decisión y de personal de POPCOM – sobre cuáles son sus percepciones en temas relacionados con la salud reproductiva [39]. Es una herramienta para medir la sensibilidad del personal frente a temas actuales de salud reproductiva y para utilizarla en el desarrollo de futuras políticas y programas. El cuestionario puede ser llenado por cualquier persona. Ud. puede adaptar esta herramienta a las necesidades de su organización y puede usarla para calcular el consenso del personal con respecto a las áreas generales que necesitan atención y aquellas referidas a la población adolescente en particular.

1. ¿Qué significa para Ud. el término salud reproductiva?
2. ¿Cuáles de estos temas considera Ud. son problemas de salud reproductiva en su país? ¿Cuáles son pertinentes para la población adolescente? (Marque todas las opciones que considere importantes)
 - ☐ Salud/fertilidad en la pre-adolescencia
 - ☐ Salud del adolescente/desarrollo de la fertilidad
 - ☐ Morbilidad/mortalidad materna
 - ☐ Atención prenatal y posnatal
 - ☐ Salud de la mujer
 - ☐ Salud del varón
 - ☐ Supervivencia de la infancia y de la niñez
 - ☐ Salud sexual
 - ☐ Sexualidad
 - ☐ Orientación sexual
 - ☐ Fertilidad
 - ☐ Anticoncepción
 - ☐ Calidad de atención
 - ☐ Aborto
 - ☐ Nutrición
 - ☐ Esterilización



La orientación sexual es un tema importante para la SSR (de Puntos de Encuentro y CISAS, Nicaragua)



Las padres deben ayudar a educar a sus hij@s sobre cómo vivir una vida saludable

- ☐ Infertilidad
- ☐ VIH/SIDA
- ☐ ITS
- ☐ Infecciones del tracto reproductivo
- ☐ Embarazo no deseado/no planificado
- ☐ Problemas menstruales
- ☐ Cambios de la pubertad
- ☐ Menopausia
- ☐ Violencia doméstica y sexual
- ☐ Otros

3. ¿Debería impartirse educación sexual y familiar a los varones? ¿a las mujeres?

- ☐ Sí ☐ ? No ☐ Depende, ¿De qué?

(Si la respuesta es sí, pase a la siguiente pregunta. Si la respuesta es No o depende, pase a la pregunta 6)

4. ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los varones? ¿A las mujeres?

5. ¿Qué temas deberían incluirse en los cursos de educación sexual y familiar? Marque todas las categorías que considere necesarias.

- ☐ Relaciones de género
- ☐ Fisiología y anatomía reproductiva
- ☐ Cambios de la pubertad
- ☐ Orientación sexual
- ☐ Masturbación
- ☐ Cuándo iniciar la actividad sexual
- ☐ Desventajas del inicio sexual precoz
- ☐ Cuándo contraer matrimonio
- ☐ Desventajas del matrimonio precoz
- ☐ Métodos anticonceptivos modernos
- ☐ Desventajas del embarazo precoz
- ☐ Abstinencia
- ☐ Monogamia/fidelidad
- ☐ Aborto
- ☐ Esterilización
- ☐ ITS
- ☐ Infecciones del tracto reproductivo
- ☐ VIH/SIDA
- ☐ Violencia doméstica y sexual
- ☐ Otros

6. ¿Son aceptables las relaciones sexuales antes del matrimonio para los varones? ¿Para las mujeres?

7. ¿La información sobre métodos anticonceptivos debería estar disponible para los varones adolescentes solteros? ¿ Para las mujeres adolescentes solteras?

8. ¿Los servicios de consejería sobre la planificación familiar deberían estar disponibles para los varones adolescentes solteros? ¿ Para las mujeres adolescentes solteras?

9. ¿Los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles para los varones adolescentes solteros? ¿Para las mujeres adolescentes solteras?
10. ¿Piensa que el condón es una forma aceptable para que los varones planifiquen la familia? ¿Para las mujeres?
11. ¿Piensa que el condón femenino es una forma aceptable para que las mujeres planifiquen la familia? ¿Para los varones?
12. ¿Piensa que la anticoncepción de emergencia (“la píldora del día después”) debería estar a la disposición de las adolescentes?
13. ¿Piensa que el diagnóstico y tratamiento confidencial de las ITS debería estar disponible para los varones adolescentes? ¿Para las mujeres adolescentes?
14. ¿Piensa que la prueba confidencial del VIH debería estar a la disposición de los varones adolescentes? ¿De las mujeres adolescentes?
15. ¿Qué se puede hacer para reducir el problema de los embarazos no planificados y no deseados?
16. De acuerdo al *Programa de Acción* de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994, todas las mujeres tienen derecho a la atención postaborto (debido a abortos espontáneos incompletos o abortos practicados en condiciones de riesgo), aun cuando el aborto esté restringido por la ley. ¿Usted piensa que su organización debería referir a las mujeres y las adolescentes a servicios de atención postaborto?
17. ¿Piensa que se deberían prestar servicios de aborto legal y en condiciones seguras a las mujeres, incluidas las adolescentes, cuando:
 - ☐ el embarazo es resultado de una violación
 - ☐ el embarazo es resultado de un incesto
 - ☐ la vida de la mujer está en peligro
 - ☐ la salud de la mujer está en peligro
 - ☐ el feto podría tener defectos o malformaciones
 - ☐ no desea el embarazo por razones económicas
 - ☐ no desea el embarazo porque no está casada
 - ☐ no desea el embarazo porque la adolescente está viviendo en la calle
 - ☐ no desea el embarazo porque su pareja la golpea, y ella teme que le provoque un aborto espontáneo, o porque no desea tener al bebé en un hogar donde existe violencia
 - ☐ por ningún motivo
 - ☐ ¿Hay alguna otra razón por la cual debería prestarse el servicio de aborto en condiciones seguras?
18. ¿Cuál es la forma más común de violencia contra las mujeres y niñas sobre la cual ha oído hablar o ha leído?
19. ¿Cuál es la forma más común de violencia contra los varones y niños sobre la cual ha oído hablar o ha leído?
20. ¿Qué podría hacer su organización para enfrentar los problemas de violencia que afectan a la población adolescente?



(de Colombia)

Lista de verificación sobre la sensibilidad al enfoque de género: ¿Qué tan sensible al enfoque de género es su trabajo?

La siguiente lista de verificación fue creada originalmente para ayudar a l@s diseñador@s de políticas y a l@s planificador@s de programas a establecer políticas y programas de VIH/ITS y SIDA sensibles al enfoque de género [40]; ha sido ligeramente adaptado para incluir más temas de SSR. En primer lugar, determine qué áreas cubren el tipo de actividades que realiza. Luego responda a las preguntas contestando: sí, un poco y no.

Investigación

- ☐ ¿Ud. explora las implicancias de la desigualdad de género en relación con diversas áreas de la salud sexual y reproductiva (SSR)?
- ☐ ¿Sus investigaciones se centran en temas que tienen especial relevancia para las mujeres y varones adolescentes?
 - control de riesgo en las mujeres
 - posibilidades de las mujeres de tomar decisiones en diferentes situaciones
 - el derecho de la mujer a controlar su fertilidad
 - factores que motivan a los varones a compartir la toma de decisiones sobre el control de la fertilidad
 - transmisión del VIH a través de la lactancia materna
 - métodos de protección femeninos para prevenir el VIH/ITS y el embarazo no deseado
 - factores que motivan a varones y mujeres a discutir la responsabilidad compartida en relación con la prevención del VIH/ITS y el embarazo no deseado
 - factores que refuerzan la habilidad de los varones o las mujeres para tomar medidas preventivas frente a las ITS/VIH y el embarazo no deseado
 - acceso de los varones o de las mujeres a servicios de salud que responden a sus preocupaciones específicas
 - violación y violencia
 - trabajo sexual
 - comportamientos sexuales que facilitan la transmisión del VIH
 - el papel femenino de “cuidadora” y su impacto en la producción y la educación
 - factores que motivan la participación de los varones en las tareas domésticas y cuidado de personas
 - derecho a la herencia
- ☐ ¿Usted explora cuáles son los canales de información más apropiados para llegar a los grupos de acuerdo a su sexo y edad?
- ☐ ¿Usted usa esos canales para comunicar los resultados de sus investigaciones y otros tipos de información?
- ☐ ¿Ha investigado sobre las barreras que impiden que las mujeres y l@s adolescentes participen en las actividades de los programas?

Diseñador@s de políticas, planificador@s e implementador@s de programas

- ☐ ¿Tod@s l@s implementador@s de programas están preparad@s para abordar los temas de género?

- ☐ ¿L@s adolescentes participan en la elaboración de programas y políticas y en el proceso de toma de decisiones?
- ☐ ¿Las mujeres y varones adolescentes comparten las metas de los programas?
- ☐ ¿Sus intervenciones combaten la violencia contra las mujeres y las niñas (metas políticas activas, programas educativos, legislación)?
- ☐ ¿Sus programas consideran las diferencias en los roles de género, el acceso a los recursos y la participación en la toma de decisiones que limitan las habilidades de las mujeres y los varones adolescentes para protegerse a sí mismos?
- ☐ ¿Sus programas consideran las diferencias en la experiencia de vida de varones y mujeres?
- ☐ ¿Sus programas diferencian las necesidades de salud de varones y mujeres a lo largo del ciclo de vida?
- ☐ ¿Sus programas abogan para que se incluya en el currículo escolar la educación en salud sexual desde una perspectiva de género?
- ☐ ¿Sus programas promueven que las parejas, los padres o l@s adolescentes discutan la salud sexual?
- ☐ ¿Sus programas responden a la necesidad de motivar a los varones a informar a sus parejas si son VIH positivos?
- ☐ ¿Sus programas motivan a que los varones adultos y adolescentes compartan la toma de decisiones sobre el embarazo en igualdad de condiciones con su pareja?
- ☐ ¿Sus intervenciones se dirigen a desarrollar y fortalecer la preocupación de los varones por el cuidado de sus familias?
- ☐ ¿Sus programas de educación y comunicación promueven que los varones compartan las tareas y responsabilidades domésticas?
- ☐ ¿Sus programas promueven que las asociaciones de bienestar social, las ONGs, los empleador@s, etc. provean o faciliten atención permanente a l@s niños y pacientes?

Actividades del programa

- ☐ ¿Ud. organiza actividades en locales y horarios convenientes tanto para las mujeres como para los varones adolescentes?
- ☐ ¿Ud. brinda servicios de atención a l@s niñ@s durante las actividades y reuniones?
- ☐ ¿Ud. crea situaciones para que l@s adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus opiniones, sentimientos y necesidades?
- ☐ ¿Ud. trata de promover que los varones y las mujeres adolescentes se escuchen mutuamente y respondan a las inquietudes de unos y otros de una forma constructiva?

Promoción de comportamientos sexuales seguros: sus programas:

- ☐ ¿Desafían los dobles estándares para varones y mujeres, en relación con: a) la sexualidad adolescente, b) el sexo casual y c) el sexo fuera del matrimonio?
- ☐ ¿Responden a las dificultades en relación con el uso del condón, teniendo en cuenta la perspectiva de las mujeres y de los varones?



L@s jóvenes deben saber cuáles son todas sus opciones para la salud reproductiva (de PROMUDEH/Instituto Peruano del Deporte/FNUAP, Perú)

- ☐ ¿Enseñan tanto a los varones como a las mujeres a usar el condón?
- ☐ ¿Promueven el fácil acceso al condón por parte de los y las adolescentes?
- ☐ ¿Fortalecen las habilidades para la negociación de comportamientos sexuales seguros en los varones y las mujeres?
- ☐ ¿Fortalecen la autoconfianza en las mujeres?
- ☐ ¿Responden a los problemas de abuso sexual?
- ☐ ¿Promueven actitudes hacia las relaciones interpersonales que responden a las necesidades sexuales de mujeres y varones?

Prestación de servicios de salud: sus programas:

- ☐ ¿Fomentan el acceso de los varones y mujeres adolescentes – en forma equitativa – a toda la gama de servicios de SSR?
- ☐ ¿Hacen que los servicios de planificación familiar sean atractivos y accesibles a los varones adolescentes?
- ☐ ¿Fomentan que los varones adolescentes asuman un papel más activo en el cuidado de la familia?
- ☐ ¿Confrontan los problemas relacionados con las costumbres y con las leyes de herencia cuando éstas colocan a la mujer, a l@s adolescentes o a l@s niñ@s en situación de desventaja?
- ☐ ¿Enfrentan los diferentes problemas económicos que afectan a los y las adolescentes?
- ☐ ¿Aseguran que el papel de cuidado de la casa que cumplen las niñas y la falta de dinero no las excluya de la educación escolar?
- ☐ ¿Incluyen adolescentes varones en calidad de voluntarios para la prestación de servicios comunitarios y albergues para personas que viven con el VIH/SIDA?

Sección 5:

Dinámicas adicionales

Recomendamos, en forma especial, que l@s facilitador@s realicen la primera dinámica de esta sección como parte de la etapa de preparación y planificación del taller. Si cuenta con tiempo extra para un taller planificado, se pueden realizar las demás dinámicas de esta sección. A su vez estas dinámicas servirán de base para las actividades de seguimiento.

¿Cuáles son nuestras actitudes y valores?

Una dinámica para l@s facilitador@s (1 hora y media)

Resultado esperado

L@s participantes identifican sus actitudes frente a la sexualidad, la reproducción y los derechos sexuales y reproductivos [41]

Técnica

Reflexión individual, seguida de una discusión grupal

Materiales necesarios

Guías de apoyo con las preguntas, lapiceros y lápices

Indicaciones

- ❑ Entregue a l@s participantes un lapicero/lápiz y una guía de apoyo con las preguntas que encontrará a continuación; pídale que se tomen 20 minutos para escribir sus respuestas de manera resumida.
- ❑ Luego pídale que conversen sobre sus respuestas con un@ compañer@ durante 20 minutos (formando parejas). Finalizado el trabajo en parejas, discuta en plenaria las repuestas dadas por el grupo.
 1. Si usas anticonceptivos o condones, ¿crees que eso mejora tu vida sexual? ¿Por qué? ¿Cómo así?
 2. Si no usas anticonceptivos o condones, ¿te gustaría hacerlo? ¿Por qué?
 3. ¿Piensas que las mujeres y los varones que no tienen hij@s son “menos maduros” o se hallan de algún modo “incomplet@s”?
 4. ¿Alguna vez has tenido una ITS? Si es así, ¿fue fácil acceder a tratamiento y fuiste bien tratada?
 5. ¿Alguna vez has sufrido maltrato verbal o físico? ¿Cómo te sentiste y qué hiciste frente a esa situación?
 6. ¿Piensas que a l@s adolescentes se les debe hablar no sólo de los aspectos relacionados con los riesgos y las precauciones que deben tomar para vivir su sexualidad sino también de los aspectos placenteros que conlleva la misma?
 7. Si tuvieras una hija o sobrina de 13 años de edad, que queda embarazada, ¿cuál sería tu reacción y tu respuesta?
 8. Si tuvieras un hijo o sobrino de 16 años que causó un embarazo en su pareja adolescente, ¿cuál sería tu reacción y tu respuesta?
 9. Si tuvieras un hijo o un sobrino de 15 años que ha adquirido una ITS, ¿cuál sería tu reacción y tu respuesta?
 10. ¿Conoces a alguien que haya muerto por causa de un problema asociado con la SSR? ¿Cómo crees que hubiera podido evitar ese problema?



(de Perú)

Resumen

- ☐ Explique que nuestras propias experiencias (p. ej., el uso de métodos anticonceptivos, haber tenido una ITS) influyen en nuestras percepciones acerca de los comportamientos y derechos de las otras personas. Sin embargo, es importante comprender que las circunstancias de cada persona son diferentes y, por tanto, cada una debe escoger las acciones que son más apropiadas en ese caso particular.
- ☐ Enfatique que nuestras actitudes acerca de la paternidad influyen en nuestra disposición para discutir todo el rango de opciones que tienen las personas para expresar su orientación sexual, estando en la posibilidad de elegir si casarse o no y cuándo hacerlo, y si tener o no tener hijos y cuándo tenerlos. No debemos imponer a las otras personas nuestros propios puntos de vista, sino más bien ayudarlos a obtener toda la información que necesiten para tomar decisiones responsables que respondan a sus propios intereses y los de sus parejas.
- ☐ Mencione que la revisión de los programas de educación sexual a escala mundial muestra que proporcionar información y educar sobre la sexualidad a l@s adolescentes no fomenta la actividad sexual precoz, sino que, por el contrario, puede contribuir a retrasar la actividad sexual y a la adopción de comportamientos sexuales más responsables (sexo seguro y protegido).
- ☐ Refuerce la idea de que si nosotros educamos sobre la sexualidad a l@s adolescentes, señalando únicamente los riesgos asociados con la misma y no los aspectos placenteros relacionados con ésta, ell@s se darán cuenta de que no están recibiendo información completa (después de todo, si la sexualidad únicamente conlleva riesgos, ¿por qué tant@s adult@s están en eso?)
- ☐ Concluya diciendo que cuando emitimos un juicio con respecto al tipo de servicio que puede ser adecuado para un/una adolescente, es necesario considerar qué cosa desearíamos para nuestros propios hij@s y para los miembros de nuestra familia para asegurarnos de que su salud estará protegida al máximo grado posible.

Los efectos dañinos de los mitos (30 minutos)

Resultado esperado

L@s participantes identifican de qué manera los mitos relacionados con la sexualidad contribuyen a los problemas de SSR

Técnica

Ejercicio grupal conjuntamente con l@s facilitador@s

Materiales necesarios

Papelógrafos con las afirmaciones

Indicaciones

- ☐ Presente a l@s participantes 10 de los mitos que se describen en la lista que viene a continuación y pregúnteles si conocen algún otro ejemplo de “conocimientos comunes” sobre la sexualidad.
- ☐ Pídales que identifiquen cuáles frases son verdaderas y cuáles son falsas.
- ☐ Si ell@s identifican cualquiera de las frases como verdadera, explíqueles porque están equivocad@s.
- ☐ Pregunte a l@s participantes por qué estas creencias/mitos pueden llevar a pro-

blemas de salud sexual y reproductiva, tanto para los varones como para las mujeres.

1. Te volverás ciego si te masturbas.
2. Te saldrán verrugas en las manos si te masturbas.
3. La masturbación puede llevar a la homosexualidad.
4. Las mujeres no se masturban.
5. Tener “sueños húmedos” significa estar enfermo.
6. Si besas a tu pareja puede hacer que te embaraces.
7. No puedes salir embarazada la primera vez que tienes relaciones sexuales.
8. No puedes salir embarazada si tienes relaciones sexuales de pie.
9. Quedas embarazada sólo si tienes relaciones sexuales por la noche.
10. No puedes salir embarazada si el varón retira el pene de la vagina antes de eyacular.
11. Si la mujer se lava el área genital inmediatamente después de tener relaciones sexuales, ella no puede quedar embarazada.
12. El esperma de un adolescente varón todavía no está maduro; por tanto, él no puede embarazar a una chica.
13. Tomar un baño con un varón puede producir un embarazo.
14. Te puedes volver loco si no tienes sexo con regularidad.
15. Te puedes enfermar si te excitas sexualmente y luego no tienes relaciones sexuales coitales.
16. Si los chicos no tienen relaciones sexuales, el esperma se queda en el cuerpo y se manifiesta en forma de granos.
17. Un “verdadero hombre” está siempre dispuesto a tener sexo.
18. La mujer no puede disfrutar del sexo en la misma forma que el varón.
19. Una mujer embarazada debe recibir esperma durante el sexo, así su bebé será saludable.
20. El sexo no es “real” si la penetración no se consuma.
21. No puedes infectarte con el VIH si tienes sexo con una virgen.
22. Tener sexo con una mujer virgen puede “limpiarte” del VIH.
23. Cuando una mujer dice no, ella realmente quiere decir sí.

Resumen

- ☐ Resume los efectos dañinos de los mitos resaltando que ellos:
 - generan temor en las personas innecesariamente
 - impiden que las personas descubran o acepten hechos relacionados con la sexualidad y por tanto perpetúan su ignorancia
 - pueden impedir que l@s adolescentes practiquen sexo seguro y protegido
 - pueden ser usados como formas de persuadir a una pareja renuente a tener sexo para que tenga sexo de cualquier forma

Admirando el sexo opuesto (20-30 minutos)

Resultado esperado

L@s participantes comprenden que tanto los varones como las mujeres tienen cualidades y características que son apreciadas por las personas de la comunidad [42]

Técnica

Ejercicio grupal con l@s facilitador@s

Materiales necesarios

Papelógrafos con las preguntas, plumones

Indicaciones

- ☐ Si tiene participantes de ambos sexos, divídalos en grupos de varones y de mujeres. De lo contrario, divida a l@s participantes en dos grupos.
- ☐ Pida a uno de los grupos que haga una lista de ejemplos de todo aquello que admiran los varones en una mujer (p. ej., la figura, la voz dulce, el amor por l@s niñ@s, la disposición para hacer las tareas domésticas). Pida al otro grupo que haga una lista con ejemplos de todo aquello que admiran las mujeres en un varón (p. ej., la fuerza, la capacidad de lidiar con problemas difíciles, su habilidad para ganar dinero).
- ☐ Pida a cada grupo que discuta las siguientes preguntas:
 1. ¿Cuáles de las características son adquiridas a medida que la persona va creciendo y cuáles posee desde el nacimiento?
 2. ¿Cuánto tiempo duran estas características (p. ej., poco tiempo, mucho tiempo pero desaparecen a lo largo del tiempo, toda la vida)? (Ell@s pueden marcar cada característica con un símbolo diferente para las tres categorías mencionadas.)

Resumen

- ☐ Explique que las características adquiridas individualmente pueden cambiar, y que muchas de las características con las que nacen las personas también pueden cambiar a lo largo del tiempo (p. ej., la mujer nace con la capacidad de tener hij@s cuando llega a la pubertad, pero esto puede cambiar cuando llega a la menopausia).
- ☐ Enfatice que las características adquiridas individualmente son aquellas que hacen única a la persona; cada niñ@ puede aprender a desarrollar cualidades positivas y habilidades que puedan mejorar su vida.
- ☐ Señale que los varones y las mujeres tanto en sus relaciones de pareja como en sus familias deberán desarrollar una “cultura” propia, en vez de basarse en lo que piensa la comunidad.

Reflexionando sobre los prejuicios (20-30 minutos)

Resultado esperado

L@s participantes empiezan a pensar sobre cómo sus propias percepciones con respecto a otras personas pueden estar influenciadas por los estereotipos de género u otro tipo de estereotipos, y cómo esto puede a su vez influenciar la percepción y la valoración de sí mismos [43]

Técnica

Ejercicio individual, seguido de discusión grupal

Materiales necesarios

Guías de apoyo, lapiceros o lápices

Indicaciones

- ☐ Reproduzca el cuadro que aparece en la pág. 87, deje más espacio para escribir hacia abajo, y pida a l@s participantes que llenen los espacios en blanco, explicándoles que en este ejercicio no hay problema si se escriben palabras poco

amables, vulgares o consideradas tabú.

- ☐ Después que el grupo haya llenado el cuadro, seleccione cuatro de los términos listados y pídale que señalen las “etiquetas” que ell@s han identificado, y que escriban las respuestas en un papelote.
- ☐ Seguidamente, el grupo discute qué les sucede a las personas cuando son llamadas o nominadas de esta manera y qué podemos hacer en respuesta a ello.

Resumen

- ☐ Refuerce la idea de que el uso de este tipo de términos “negativos” o “etiquetas” nos impide apreciar a las personas como individuos y limita nuestra posibilidad de aprender de las personas que se han enfrentando a situaciones difíciles.
- ☐ Explique que estas “etiquetas negativas” refuerzan la tendencia hacia la estigmatización y discriminación. Puede también afectar la propia valoración y la autoestima si caemos en una o más de las categorías.

Descripción de la persona	Etiqueta	¿Cómo te sentirías en este caso?	¿Cómo responderías?
Pequeño/bajo			
Alto			
Con sobrepeso			
Delgado			
Negro			
Albino			
Persona indígena			
Homosexual			
Lesbiana			
Persona de edad			
Persona que usa lentes			
Retraso mental			
Persona en silla de ruedas			
Persona sorda			
Mujer			
Varón			
Persona que vive con VIH/SIDA			
Mujer soltera embarazada			
Padre soltero			
Persona violada			
Persona que ha tenido un aborto			

Usando historias para explorar temas de género y SSR (40 minutos)

Resultado esperado

L@s participantes usan la fábula como una forma de entender la discriminación basada en el género y los riesgos para la SSR en el contexto amplio de las influencias sociales

Técnicas

Trabajo en grupos pequeños, discusión plenaria y juego de roles

Materiales necesarios

Guías de apoyo con una fábula y las preguntas

Indicaciones

- ☐ Entregue al grupo la fábula que presentamos a continuación o utilice alguna fábula de relevancia en la comunidad local. Pida a uno de l@s participantes que lea la fábula en voz alta para todo el grupo.
- ☐ Pida al grupo que asuma un papel activo en la historia creando un posible final. Dígales que pueden incluir a otros personajes como p. ej., amig@s, herman@s, compañer@s, etc. quienes podrán ayudar a los personajes principales de la fábula. El juego de roles no debe durar más de 15 minutos. L@s participantes deberán contestar las preguntas enumeradas debajo de la fábula.

La fábula de Stella y Fida

Stella y Fida han vivido toda su vida en la misma pequeña comunidad y han estado casadas por un año. Fida se ganó el respeto de su comunidad cuando él organizó una protesta sobre las condiciones deficientes de su centro de trabajo. Desde hace algún tiempo, él ha estado golpeando a su esposa Stella, porque ella no quiere tener sexo con él. Cuando él ha bebido alcohol, a veces coquetea con la hermana de Stella. Stella es una estudiante de enfermería y sabe cómo puede ser transmitido el VIH y las ITS. Fida viaja y a menudo pasa noches fuera de casa; ella está segura de que él no siempre está sólo. Stella ha oído rumores acerca de que Fida es portador del VIH. Ella dice que tendrá sexo con él si usa condón. Fida está molesto; dice que Stella ya no lo quiere más y que usar condón significa que no existe confianza y sentirán poco placer. Él también se ha quejado con la madre de Stella, quien no aprueba la actitud de Stella con su esposo. A pesar de ello la madre de Stella se pregunta cuándo tendrá Stella su primer hij@.

Preguntas:

1. ¿Qué factores podrían empoderar a Stella de modo que ella pueda evitar el riesgo de contraer el VIH?
2. ¿Cómo podría Stella reducir el riesgo que confronta con relación al VIH y la violencia? ¿Qué apoyo necesita para lograr esto (familia, comunidad, servicios estatales)?
3. ¿Qué necesita Fida para ser/comportarse de otra manera?
4. ¿Quién puede ayudar a la pareja?

Resumen

- ☐ Señale que debe ser difícil para Stella y para Fida cambiar sus comportamientos debido a la presencia de normas basadas en las construcciones de género.
- ☐ Enfatice que las actitudes y el apoyo de las personas que forman parte de nuestra red de apoyo y de la comunidad son importantes para ayudar a que los varones y las mujeres adopten comportamientos sexuales seguros.

Sección 6:

Referencias y recursos

Referencias

1. OMS. 2001. *Sexually transmitted diseases or sexually transmitted infections?* http://www.who.int/asd/knowledge/sexually_transmitted_diseases_or.htm. accedido 25 Abril 2001.
2. The Search Institute. 2001. *Developmental assets – an overview*. <http://www.search-institute.org/assets/>. accedido 25 Abril 2001.
3. de Bruyn, Maria. 2001. Integrating gender components into AIDS programmes. *Resource packet on gender and AIDS*. Ginebra, ONUSIDA y Sociometrics.
4. Rivers, Kim y Peter Aggleton. 1999. *Adolescent sexuality, gender and the HIV epidemic*. Nueva York, PNUD HIV and Development Programme.
5. de Bruyn, Maria. 2001. Best practices/programmes that work. *Resource packet on gender and AIDS*. Ginebra, ONUSIDA y Sociometrics.
6. Adaptada de Williams, Suzanne. 1994, *The Oxfam gender training manual*. Oxford, Oxfam GB.
7. Adaptada de Welbourn, Alice. 1995. *Stepping Stones: a training package on HIV/AIDS, communication and relationship skills*. Londres, ACTIONAID.
8. Adaptada de Macks, J. Sin fecha. *Challenges in AIDS counselling: a training guide for counsellors for use with the video*. Lusaka, Ministry of Health, Government of Zambia et al.
9. Adaptada de Jewkes, Rachel y Andrea Cornwall. 1998. *Stepping Stones: a training manual for sexual and reproductive health communication and relationship skills*. Edición sudafricana. Pretoria, CERSA/MRC y Johannesburg, PPASA, y Safer, Andrew. 1994. *Healthy Relationships*. Halifax, Men for Change. <http://www.media-awareness.ca/eng/med/class/teamedia/session1.htm>. accedido 25 Abril 2001.
10. Adaptada de Welbourn, Alice. 1995. *Stepping Stones: a training package on HIV/AIDS, communication and relationship skills*. Londres, ACTIONAID.
11. Adaptada de IPPF. 2000. 'Getting going' – Activate. <http://www.ippf.org/activate/going.htm>. accedido 25 Abril 2001.
12. Bobak, L. 24 Octubre 1996. For sale: the innocence of Cambodia. *Ottawa Sun*.
13. Heise, Lori L. et al. 1994. *Violence against women: the hidden health burden*. WB Discussion Paper No. 255. Washington DC, IBRD/World Bank.
14. Epstein, Helen. Marzo 1988. *The intimate enemy: gender violence and reproductive health*. Panos Briefing No. 27. Londres, Panos Institute.
15. Ondego, Ogova. 1998. Clergy explain gender violence, *GENDERreview*, 5(3): 8-9.
16. Hall Martínez, Katherine et al. Diciembre 1997. *Women's reproductive rights in Mexico: a shadow report*. 18th Session of the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), Washington, DC, Center for Reproductive Law & Policy & Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).
17. Foreman, Martin, red. 1999. *AIDS and men. Taking risks or taking responsibility?* Londres, Panos/Zed Books, p. 115.
18. Agula Bawah, A. et al. 1999. Women's fears and men's anxieties: the impact of family planning on gender relations in Northern Ghana. *Studies in Family Planning*, 30(1): 54-66.
19. Muhindi, B. Julio 1993. "Immoral" female condom. *WorldAIDS*, p. 3.
20. Marres, Dorien. 1992. *AIDS and childbearing: an explorative study among Kenyan women*. [Holandés]. Tesis. Maastricht, Universidad de Limburg, p. 27.

21. Graumann, Ulla. Sin fecha. A battle between 'the old order' and new thinking. En Nordahl Jakobsen, Linda y Nell Rasmussen, reds. *Women's voice – women's choices on reproductive health*. Copenhagen, Danish Family Planning Association, pp. 23-31.
22. Vos de Waal-Brongers, M. 1998. Periódico NRC [Países Bajos].
23. IPPF. 1996. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. Londres, IPPF.
24. OMS/OPS. Junio 1998. Violencia contra la mujer. Definición y alcance del problema. *Violencia contra las mujeres*. Washington, DC, OMS/OPS.
25. Epstein, Helen. 1998. *The intimate enemy: gender violence and reproductive health*. Panos Briefing No. 27. Londres, Panos Institute.
26. de Bruyn, Maria. 2001. *Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual*. Chapel Hill, Ipas.
27. WHO Press Release WHO/20. 8 Abril 1999. WHO recognizes child abuse as a major public health problem. Ginebra, OMS.
28. Cerdá, Magdalena. Marzo 2001. Comunicación personal. Ginebra, OMS.
29. Beger, Nico J. y Jackie Lewis. 1998. Equality for lesbians and gay men – a relevant issue on all agendas. En *Equality for lesbians and gay men: a relevant issue in the civil and social dialogue*. Bruselas, ILGA-Europa, p. 16.
30. Adolescent Health and Development Programme. 1998. *The second decade: improving adolescent health and development*. Ginebra, OMS, p. 6. WHO/FRH/ADH/98.18.
31. Leye, Els et al. 1998. Medical aspects of FGM. En *Proceedings of the Expert Meeting on Female Genital Mutilation*. Ghent, International Centre for Reproductive Health, pp. 45-48.
32. Initiatives Inc. Boston. Verano 1998. *Reproductive Health Integration Issues*, 1(2): 1.
33. Dohlie, Maj-Britt. Febrero 1995. *Adolescent sexuality in sub-Saharan Africa*. Washington, DC, Advocates for Youth, p. 2.
34. Harlem Brundtland, Gro. Reproductive health: a health priority. The Hague: ICPD+5 Forum, 8-12 Febrero 1999.
35. Adler, Nancy E., Lauren B. Smith y Jeanne M. Tschann. 1998. Abortion among adolescents. En Beckman, Linda J. y S. Marie Harvey, reds. *The new civil war. The psychology, culture, and politics of abortion*. Washington, DC, American Psychological Association, pp. 285-298.
36. Patient, David. 5 Enero 2000. Why African teens won't wear condoms. Health-L Zambia lista de correspondencia electrónica número 378. <http://www.hivnet.ch>. accedido 25 Abril 2001.
37. ONUSIDA. 2000. *AIDS: men make a difference*. Ginebra, ONUSIDA. <http://www.unaids.org/wac/2000/index.html>. accedido 25 Abril 2001.
38. ONUSIDA. 2000. *AIDS epidemic update: December 2000*. http://www.unaids.org/wac/2000/wad00/files/WAD_epidemic_report.htm. accedido 25 Abril 2001.
39. Adaptado de ARROW. 1996. *Women-centred and gender-sensitive experiences. Changing our perspectives, policies and programmes on women's health in Asia and the Pacific. A health resource kit*. Kuala Lumpur, Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW).
40. Adaptado de de Bruyn, Maria, Helen Jackson, Marianne Wijermars, Virginia Curtin Knight y Riet Berkvens. 1995-1997. *Facing the challenges of HIV/AIDS/STDs: a gender-based response*. Amsterdam, Instituto Real de los Trópicos y Harare, SAfAIDS.
41. Adaptada de Cox, K. et al. 1998. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Washington, DC, IPPF-WHR.
42. Adaptada de Diocese of Central Tanganyika Development Services Company Ltd. 2000. *Gender and Development Workshop*, Dodoma, Tanzania.
43. Adaptada de GALE, British Columbia, Canadá.

Recursos

Temas de SSR y género

Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y salud sexual. Quintana, Alicia; Ernesto Vásquez Del Aguila. 1997

Disponible en: Instituto de Educación y Salud (IES), República de Chile 641, Lima 11, Perú; correo electrónico: ies@tierra.com.pe

Salud reproductiva de los adolescentes. Network en español. Family Health International, Vol. 20, número 3, 2000

Disponible gratis en: Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, EE.UU.; página web: <http://www.fhi.org>

¿Y entonces qué? Vídeo educativo sobre anticoncepción en la adolescencia. Asociación Salud con Prevención (ASCP). 1995

Disponible en: Asociación Salud con Prevención, Avenida (calle) 34, No 18 - 47, Bogotá, Colombia; correo electrónico: ascp@latino.net.co

Sitio web de la Organización Panamericana de la Salud con información sobre la salud y desarrollo del adolescente en español

Página web: <http://165.158.1.110/spanish/hpp/hppadol.htm>

Profamilia. Sitio web de una institución colombiana que ofrece programas de planificación familiar, salud sexual y reproductiva

Página web: <http://www.profamilia.org.co/> (en español)

- *The intimate enemy: gender violence and reproductive health.* Panos Briefing No. 27. Epstein, Helen. 1988
- *Women's health. Using human rights to gain reproductive rights.* Panos Briefing No. 32. Sloss, Elizabeth con Judy Mirsky y Marty Radlett. 1998
Disponibles gratis en: Panos Institute London, 9 White Lion Street, Londres N1 9PD, Reino Unido; correo electrónico: aids@panoslondon.org.uk; página web: <http://www.oneworld.org/panos/briefing>
- *Men's sexual health matters.* Davidson, Neil. 1998. Copias sencillas son gratuitas para los países en desarrollo, para los demás países el costo es de £10/US\$20
- *Trabalhar com jovens sobre Saúde Sexual e VIH/SIDA.* 1997. Copias simples son gratuitas para los países en desarrollo, para los demás países el costo es de £10/US\$20
- *Working with young people on sexual health and HIV/AIDS.* 1996. Copias simples son gratuitas para los países en desarrollo, para los demás países el costo es de £5/US\$10
Disponibles en: Healthlink Worldwide, Cityside, 40 Adler Street, Londres E1 1EE, Reino Unido; correo electrónico: info@healthlink.org.uk; página web: <http://www.healthlink.org.uk>

Adolescence Directory On-Line. Sitio web que presenta un directorio de instituciones que trabajan con población adolescente (en inglés)

Página web: <http://education.indiana.edu/cas/adol/adol.html>

Youth Initiative. Sitio web del Proyecto SEATS II (en inglés)

Página web: <http://www.jsi.com/intl/seats>

Reaching men worldwide: lessons learned from family planning and communication projects, 1986-1996. Working Paper No. 3. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communi-

cation Programs/Population Communication Services/Population Information Program. 1997

Disponible en: Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202-4012, EE.UU.; correo electrónico: ctrpub@jhucpp.org; página web: <http://www.jhucpp.org>

Involving males in preventing teen pregnancy. A guide for program planners. Sonenstein, Freya L., Kellie Stewart, Laura Duberstein Lindberg, Marta Pernas y Sean Williams. The Urban Institute

Disponible en: The Urban Institute, 2100 M Street, N.W., Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: paffairs@ui.urban.org; página web: <http://www.urban.org/family/invmale.html>

¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. OMS, Ginebra. 2000

Disponible de: OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: pubinfo@paho.org; página web: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/saludchicosesp.pdf>. accedido 16 Julio 2001.

Los muchachos en la mira. OPS. Sin fecha.

Disponible en OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: pubinfo@paho.org; página web: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/boysinpicture.pdf>. accedido 16 Julio 2001.

- *Masculinidades: nuevos roles para los hombres.* Redess Jóvenes. Abril 2001
- *Ahora es cuando. Respuestas a los derechos de las y los jóvenes.* Redess Jóvenes. Mayo 2001
- *Guías para estar más cerca. Orientaciones para consejeros y consejeras en salud integral adolescente.* Griselda Pérez-Luna G. Diciembre 2000
Disponibles en: Redess Jóvenes, Av. Simón Salguero 233, Surco, Lima, Perú; correo electrónico: redessjovenes@terra.com.pe

Violencia contra las mujeres. OMS/OPS. Junio 1998

Disponible en: Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo, OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: pubinfo@paho.org; página web: <http://www.paho.org>

- *La violencia, el embarazo no deseado y el aborto.* de Bruyn, Maria. Ipas. 2000
- *Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual.* de Bruyn, Maria. Ipas. 2001
Disponibles gratis en: Ipas, 300 Market Street, Suite 200, Chapel Hill, NC 27516, EE.UU.; correo electrónico: ipas@ipas.org; página web: <http://www.ipas.org>
- *A violência, a gravidez indesejada e o aborto.* de Bruyn, Maria. Ipas-Brazil. 2001
- *Identificando a interseção: adolescência, gravidez não desejada, HIV/AIDS e aborto em condições de risco.* Adaptación del inglés: Chambers, M. Virginia. 1999
Disponibles gratis en: Ipas-Brasil, Rua Xavier da Silveira, 45/601, Copacabana, Río de Janeiro, Brasil; correo electrónico: ipas@ipas.org.br

Identificando la intersección: adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA y aborto en condiciones en riesgo. Saldaña Rivera, Andrea, Claudia Moreno Uriza, M. Virginia Chambers y Deborah L. Billings. Ipas. 1999.

Disponible en: Ipas-México, Pachuca 92, Col. Condesa, CP 06140 México D.F.; correo electrónico: ipasmex@prodigy.net.mx

Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. WHO/EIP/GPE/99.2. Watts, Charlotte, Lori Heise, Mary Ellsberg y Claudia García Moreno. OMS. 1999

Disponible en: OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: garciamorenoc@who.org; página web: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/99.2Spethics.doc>. accedido 16 Julio 2001

La violencia doméstica durante el embarazo. Hoja Informativa. Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS. Noviembre 2000

Disponible en: OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: pubinfo@paho.org; página web: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/nov2000.doc>. accedido 16 Julio 2001

Induced abortion worldwide. Facts in brief. The Alan Guttmacher Institute. 2000

Disponible en: The Alan Guttmacher Institute, 1120 Connecticut Avenue, N.W., Suite 460, Washington, DC 20036, EE.UU.; correo electrónico: policyinfo@agi-usa.org; página web: http://www.agi-usa.org/pubs/fb_0599.html

Resource Packet on Gender and AIDS. ONUSIDA y Sociometrics. 2001

Disponible gratis en: UNAIDS, Information Centre, 1211 Ginebra 27, Suiza; correo electrónico: unaids@unaids.org

Gender and HIV/AIDS: taking stock of research and programmes. Best Practice Collection Key Material. Whelan, Daniel. ONUSIDA. Marzo 1999

Disponible gratis de: ONUSIDA, Information Centre, 1211 Ginebra 27, Suiza; correo electrónico: unaids@unaids.org

Facing the challenges of HIV/AIDS/STDs: a gender-based response. de Bruyn, Maria, Helen Jackson, Marianne Wijermars, Virgin Curtin Knight y Riet Berkvens. Instituto Real de los Trópicos/SAfAIDS/ONUSIDA. 1998

Disponible gratis en: ONUSIDA, Information Centre, 1211 Ginebra 27, Suiza; correo electrónico: unaids@unaids.org

Women-centred and gender-sensitive experiences. Changing our perspectives, policies and programmes on women's health in Asia and the Pacific. A resource kit. ARROW. 1996

Disponible de: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), Ground Floor, Block G., Anjung Felda, Jalan Maktab, 54000 Kuala Lumpur, Malasia; correo electrónico: arrow@arrow.po.my

Gender and health: technical paper. OMS. 1998

Disponible gratis en: Documentation Centre, Family and Reproductive Health, OMS, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza; correo electrónico: info@who.ch

Gender and health equity resource guide. Baume, Elaine, Mercedes Juárez y Hilary Standing. Gender and Health Equity Project. Abril 2001

Disponible gratis en: Gender and Health Equity Project, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton BN1 9RE, United Kingdom: correo electrónico: health@ids.ac.uk; página web: <http://www.ids.ac.uk/bridge/Reports/Geneq.pdf>

GENDER-AIDS – a global e-mail discussion forum on gender and HIV/AIDS.

Para adherirte a la lista envía un mensaje electrónico a gender-aids@hivnet.ch o visita la siguiente página web: <http://www.hdnet.org>

Materiales de capacitación

Manual de capacitación en género de Oxfam. Williams, Suzanne con Janet Seed y Adelina Mwau. Oxfam UK and Ireland y Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”. 1997

Disponible en: Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”, Parque Hernán Velarde 42, Lima, Perú; correo electrónico: postmast@flora.org.pe; página web: <http://www.rcp.net.pe/FLORA>

Manual de formação em genero da Oxfam. Williams, Suzanne con Janet Seed y Adelina Mwau. Oxfam UK and Ireland y SOS-Corpo, Brasil. 1999

Disponible en: Oxfam GB, Bournemouth Book Centre (BEBE), P.O. Box 1496, Parkstone Dorset BH12 3YD, Reino Unido; correo electrónico: oxfam@bebc.co.uk; página web: <http://www.oxfam.org.uk/publish/gender.htm>

Género, VIH y derechos humanos: un manual de capacitación. Bala Nath, Madhu. UNIFEM. 2000

Disponible en: UNIFEM, 304 East 45th Street, 15th floor, New York, NY 10017, USA; correo electrónico: unifem@undp.org; página web: <http://www.unifem.undp.org/public/hivtraining/indexsp.html>

Taller sobre género, la salud y el desarrollo: guía para facilitadores. Hartigan, Pamela, Elsa Gómez, Martine de Schutter y Janete da Silva. OPS. 1997

Disponible en: Pan American Health Organization, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, DC 20037, EE.UU.; correo electrónico: HDW@paho.org; página web: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/tallesp.pdf>

Manual para evaluar la calidad de atención desde una perspectiva de género. Enero 2000

Disponible en: Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc., 120 Wall Street, 9th Floor, Nueva York, NY 10005-3209, EE.UU.; correo electrónico: info@ippfwhr.org; página web: <http://www.ippfwhr.org>

Guías metodológicas. 1 Género y sexualidad; 2 Salud sexual y reproductiva; 3 Riesgo reproductivo, control pre-natal y parto; 4 Planificación familiar; 5 Enfermedades que afectan a la mujer. Proyecto Promoción y Capacitación sin letras en salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género en zonas rurales. Sin fecha

Disponible en: Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), Gregorio Escobedo 115-135, Jesús María, Lima, Perú; correo electrónico: postmast@inppares.org.pe; página web: <http://www.inppares.org.pe>

Stepping Stones. A training manual for sexual and reproductive health communication and relationship skills. Versión en español. Fundación R.E.D.

Disponible en: Fundación R.E.D., Cucha Cucha 1153, (1416) Ciudad de Buenos Aires, Argentina; correo electrónico: redsida@ciudad.com.ar; página web: <http://www.redsida.org.ar/> y de: Stepping Stones Training and Adaptation Project, ActionAid, Hamlyn House, Archway, Londres N19 5PG, Reino Unido; correo electrónico: L.Renton@actionaid.org.uk; página web: <http://www.actionaid.org/strat-shope/sslang.html>

Action with youth: HIV/AIDS and STD: a training manual for young people. IFRCRC. 2000
Disponible de: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRCRC), P.O. Box 372, 1211 Ginebra 19, Suiza; correo electrónico: secretariat@ifrc.org

- *Tiempo para conversar sobre nuestra sexualidad. Módulo de capacitación dirigido a adolescentes.* Quintana, Alicia, Catalina Hidalgo, Henry Palacios y Elena Telles. 2001
- *Preparándonos para conversar con las adolescentes sobre su sexualidad. Módulo para capacitar a promotoras de salud.* Quintana, Alicia, Catalina Hidalgo, Henry Palacios y Elena Telles. 2001
- *Encuentros significativos entre adolescentes y adultos. La educación entre pares, una apuesta porque l@s adolescentes sean protagonistas de su salud sexual y reproductiva.* Laporta, Deborah, Astrid Mendocilla, Alvarez, Carmen Murguía y Rocío Zumaeta. 1999
- *Hablando de VIH/SIDA en la escuela: capacitando docentes en prevención. Guía para facilitadores.* Aldana, Carmen, Rocío Franco, Deborah Laporta y Astrid Mendocilla. 1997
- *Guía didáctica en sexualidad adolescente y prevención del SIDA.* Laporta, Deborah, Esperanza Marchand y Astrid Mendocilla. 1993
Disponibles en: Instituto de Educación y Salud (IES), República de Chile 641, Lima 11, Perú; correo electrónico: ies@terra.com.pe

Healthy Relationships: a violence-prevention curriculum. Safer, Andrew. Men for Change. 1994.

Disponible en: Men for Change, Box 33005, Quinpool Postal Outlet, Halifax, Nova Scotia, Canadá B3L 4T6; correo electrónico: aa116@chebucto.ns.ca; página web: <http://www.chebucto.ns.ca/CommunitySupport/Men4Change/index.htm>

Activate: A workbook for young people on sexual and reproductive health. IPPF/Youth. 2000
Disponible de: IPPF, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, Londres NW1 4NS, Reino Unido; correo electrónico: info@ippf.org; página web: <http://www.ippf.org/activate/index>

La Iniciativa del Idioma Español de CAPS. University of California at San Francisco, 2001
Sitio web producido por el Centro de Estudios para la Prevención del SIDA (CAPS) con el objetivo de promover el diálogo entre el centro y quienes trabajan en la prevención del VIH/SIDA en español y conocer cuáles de sus recursos de capacitación actuales podrían contribuir para su labor; página web: <http://www.caps.ucsf.edu/espanol/index.html>

Derechos sexuales y reproductivos

IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights Guidelines. Newman, Karen, red. IPPF. 2000

Disponible gratis en: IPPF, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, Londres NW1 4NS, Reino Unido; correo electrónico: info@ippf.org; página web: <http://www.ippf.org>

Carta da IPPF dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. IPPF. 1999.

Disponible en: Secção das ONG's do Conselho Consultivo da CIDM, Avenida da República, 32-1^o, Esq., 1050-193 Lisboa, Portugal; correo electrónico: ong.dm@mail.telepac.pt

- *Sexualidad y derechos ciudadanos*. Blanck-Cerejido, Fanny et al. Febrero 2001
- *El Cairo: seis compromisos para la acción*. Vídeo. Flora Tristán y Manuela Ramos. 1995
Disponibles en: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán", Parque Hernán Velarde 42, Lima, Perú; correo electrónico: postmast@flora.org.pe; página web: <http://www.rcp.net.pe/FLORA>. Para el vídeo: Manuela Ramos, Av. Juan P. Fernandini 1550, Lima 21, Perú; correo electrónico: postmast@manuela.org.pe

Para reconocer y respetar las diferencias y derechos en salud sexual y reproductiva.

Olivares Mansuy, Cecilia, red. CIDEM-FHI Bolivia. 1999

Disponible en: Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, EE.UU.; página web: <http://www.fhi.org>

SIDA, salud y derechos humanos. Un manual explicativo. Mann, Jonathan et al. IFRCRC. 1995

Disponible en: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRCRC), P.O. Box 372, 1211 Ginebra 19, Suiza; correo electrónico: secretariat@ifrc.org; página web: <http://www.ifrc.org/publicat/catalog/auto-gen/2665.asp>

Derechos de los chicos que viven con VIH/SIDA. Producido por Fundación R.E.D. como guía para todas las acciones del Programa ABRAZAME y su voluntariado

Página web: <http://www.redsida.org.ar/abraz.htm>

Videos para jóvenes sobre sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos. Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES)

Disponible en: INPPARES, Avenida Gregorio Escobedo 115, Jesús María, Lima 11, Perú; correo electrónico: postmast@inppares.org.pe; página web: <http://www.inppares.org.pe>

Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el virus del SIDA.

Página web: <http://www.redsida.org.ar/legi6.htm>

Reproductive rights 2000. Moving forward. Waisman, Viviana, Laura Katzive y Katherine Hall Martinez. CRLP. 2000

Disponible gratis en: The Center for Reproductive Law and Policy (CRLP), 120 Wall Street, 14th Floor, Nueva York, NY 10005, EE.UU.; página web: <http://www.crlp.org>

Servicios de la SSR amigables para jóvenes

Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. OPS/Centro de Estudios de Población (CENEP, Buenos Aires). Febrero 2001

Disponible en: Pan American Health Organization, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, DC 20037, EE.UU.; página web:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Normasweb.pdf>. accedido 16 Julio 2001

Calidad de atención en salud reproductiva. Video sobre las necesidades y percepciones de las adolescentes frente a los servicios de salud sexual. Flora Tristán

Disponible en: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán", Parque Hernán Velarde 42, Lima, Perú; correo electrónico: postmast@flora.org.pe; página web:
<http://www.rcp.net.pe/FLORA>

Hablemos con confianza. Video (cinco programas de 10 minutos cada uno) para capacitar en comunicación interpersonal y consejería en salud reproductiva. Johns Hopkins University en Perú

Disponible en: Johns Hopkins University, Lima-Perú, Av. San Borja Sur 676, San Borja, Lima 41, Perú

Servicios de salud sexual y reproductiva amigables, acogedores, apropiados para adolescentes. Murguía Pardo, Carmen. 2000

Disponible en: Instituto de Educación y Salud (IES), República de Chile 641, Lima 11, Perú; correo electrónico: ies@terra.com.pe

Salud sexual en una ciudad joven. Un programa comunitario en salud sexual con y para los jóvenes. Cáceres Palacios, Carlos. 1998

Disponible en: Redess Jóvenes, Av. Simón Salguero 233, Surco, Lima, Perú; correo electrónico: redessjovenes@terra.com.pe

The Youth Friendly checklist y afiche Your Comments Count. Desarrollado por el comité de jóvenes de la IPPF, un grupo de 12 jóvenes de diferentes partes del mundo y la Global Advocacy Division del IPPF.

Disponible en: IPPF, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, Londres NW1 4NS, Reino Unido; correo electrónico: info@ippf.org; página web:
http://www.ippf.org/x-press/2_2/7.htm

Meeting the needs of young clients: a guide to providing reproductive health services to adolescents. 2000

Disponible en: Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, EE.UU.; correo electrónico: jobs@fhi.org; página web:
<http://www.fhi.org/en/fp/fpothor/adolhand/adolchap1.html>

Adolescent sexuality. UNFPA

Disponible en: United Nations Population Fund (UNFPA), 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, EE.UU.; correo electrónico: hq@unfpa.org; página web:
<http://www.unfpa.org/modules/intercenter/reprights/self.htm>

Páginas web para jóvenes

La juventud opina. Foros de discusión sobre cómo lograr que el mundo sea un lugar en el que los derechos de todos l@s niñ@s estén protegidos (en español)

Página web: <http://www.unicef.org/voy/es/>

teenwire. Una página web con información y noticias sobre sexualidad, adolescentes, salud sexual, y relaciones de pareja (en español)

Página web: <http://www.teenwire.com/index.asp>

Gente joven. Una página web de MEXFAM que ofrece información acerca de los mitos y realidades de la sexualidad humana y promueve los valores relacionados con la salud sexual, la responsabilidad que implica la reproducción, la adecuada comunicación y una acertada toma de decisiones (en español)

Página web: <http://www.gentejoven.org.mx/index2.htm>

Sexpro. Una página web de la serie de la BBC sobre educación sexual (en español)

Página web: <http://www.bbc.co.uk/spanish/seriesexo.htm>

Ambiente joven. Una página web que incluye información sobre orientación sexual (en español)

Página web: <http://www.ambientejoven.org/>

Los dibujos animados en pro de los derechos del niño. Una página web de la UNICEF (en español)

Página web: <http://www.unicef.org/spanish/crcartoonssp/index.html>

Servicio de consejería en sexualidad y planificación familiar. Sitio web para realizar consultas sobre sexualidad y salud reproductiva producida por la organización Apoyo a Programas de Población (APROPO) (en español)

Página web: <http://www.nosedesexo.com>

Papo Teen. Sitio web con páginas escritas por l@s jóvenes sobre temas como el embarazo, las drogas y la violencia (en portugués)

Página web: <http://www.instadolescente.com.br/>

El boletín de CIPAJ. Boletín mensual que ofrece información sobre adolescencia y sexualidad entre otros temas

Página web: <http://www.cipaj.org/boletin.htm>

Diccionario virtual de todos los términos relacionados con sexualidad:

Página web: <http://madeja.com.mx/lengu.htm>

Mezzo. The online guide to love and relationships for young people by young people (en inglés)

Página web: <http://www.ippf.org/mezzo/index.htm>

Youth Shakers. Una página web que está siendo desarrollada por jóvenes que trabajan con los miembros de IPPF en Nepal, Perú, República Dominicana, Islandia, Albania, India, Ghana, Kenia, Filipinas, Indonesia, Egipto y Algeria (en inglés)

Página web: <http://www.youthshakers.org/>

yo! Youth Outlook. Un periódico mensual sobre jóvenes y elaborado por jóvenes, que también publica artículos en otros periódicos de los EE.UU. (en inglés)

Página web: <http://www.pacificnews.org/yo/>

X-press. El boletín del IPPF realizado por jóvenes y dirigido por jóvenes (en inglés)

Página web: <http://www.ippf.org/x-press/index.htm>

YouthHIV. Una página web que incluye información sobre personas viviendo con VIH (en inglés)

Página web: <http://www.youthhiv.org/>

Teen AIDS-Peer Corps. Una página web sobre educación entre pares sobre VIH/SIDA a escala mundial, con comentarios de jóvenes (en inglés)

Página web: <http://www.teenaids.org/page3.shtml>

HiTOPS. Health Interested Teens Own Program on Sexuality (en inglés)

Página web: <http://www.princetonol.com/groups/hitops/>

Girls Incorporated. Una organización sin fines de lucro que aspira a inspiración de todas las niñas para que sean fuertes, inteligentes y asertivas (en inglés)

Página web: <http://www.girlsinc.org/ic/>

Materiales para jóvenes

Opciones de métodos anticonceptivos para jóvenes.

Disponible en: Planned Parenthood Federation of America, 810 Seventh Ave.

Nueva York, NY 10019, EE.UU.; correo electrónico: communications@ppfa.org;

página web: http://www.plannedparenthood.org/espanol/bcteen_index.html

Los hechos. Advocates for Youth. 2001

Disponible en: Advocates for Youth, 1025 Vermont Avenue, Suite 200,

Washington, DC 20005, EE.UU.; correo electrónico: info@advocatesforyouth.org;

página web: http://www.advocatesforyouth.org/publications/freepubs_sp.htm

- *Unas son de cal y otras son de venéreas*. Vídeo educativo sobre ITS y VIH/SIDA. Asociación de Comunicadores Calandria
- *Patás del Alma*, teleserie juvenil presentada en diez capítulos (tres cassettes) sobre la realidad juvenil incluyendo la vivencia de la sexualidad. Asociación de Comunicadores Calandria. 1997
Disponibles en: Asociación de Comunicadores Calandria, Jirón Cahuiide 752, Jesús María, Lima 11, Perú; correo electrónico: postmast@caland.org.pe
- *Presión de grupo y toma de decisiones*. Vídeo educativo sobre habilidades sociales. CEDRO
- *Paloma azul*. Vídeo sobre el despertar sexual en los jóvenes. CEDRO
Disponibles en: CEDRO, Roca y Boloña 271, Lima 18, Perú; correo electrónico: mrojas@cedro.org.pe; página web: <http://www.ekeko2.rcp.net.pe/cedro>

Hablando claramente. Vídeo educativo sobre sexualidad, género y adolescencia.

Ministerio de Educación del Perú. 1998

Disponible en: Ministerio de Educación del Perú, Av. Vandevelde 160, San Borja,

Lima 41, Perú; correo electrónico: droca@minedu.gob.pe

VIOLENCIA

educación sexual

infecciones de transmisión sexual

aborto en condiciones de riesgo

anticoncepción



300 Market Street, Suite 200 • Chapel Hill,
NC 27516 • EE.UU.
Correo electrónico: ipas@ipas.org
Página web: <http://www.ipas.org>



Health & Development Networks
P.O. Box 7517, Malahide • Co Dublin • Irlanda
P.O. Box 173, Chiang Mai • University Post Office
Mai Chian Mai 50200 • Thailand
Correo electrónico: info@hdnet.org
Página web: <http://www.hdnet.org>



República de Chile 641
Lima 11 • Perú
Correo electrónico: ies@terra.com.pe