

HOMBRES JÓVENES Y LA PREVENCIÓN DE VIH

UNA GUÍA PARA
LA ACCIÓN



Esta publicación fue escrita por Christine Ricardo, Gary Barker, Marcos Nascimento y Márcio Segundo of Promundo. Bahby Banks, Jessica Fehringer, Vanessa Fonseca, Paul Hine, Sara Marques, Sarah McCarthy, Rafael Alves Pereira, Andrea Provost, Omar Robles, Luciana Rodrigues, Fabio Verani and Vanitha Virudachalam de Promundo ayudaron explorando literature, con traducciones, y modificaciones de los anteproyectos. Los autores tambien reconocen los esfuerzos de Sherlene Neal in Belize, Benno de Keijzer de Salud y Género, colegas en ECOS and SESI Brazil, FamPlan y Youth for the Future en Belize, las Fuerza Armadas en Guatemala, y el UNFPA con oficinas nacionales en Belize, Brazil, y Guatemala por el apoyo durante el trabajo en el pruebas de campo y las observaciones compartidas en los anteproyectos.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia de cooperación internacional con fines de desarrollar y promover el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana y con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países con la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA, y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

UNFPA – Porque Cada Persona Es Importante
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
www.unfpa.org

Promundo es una organización brasileña no-gubernamental fundada en 1997. Nuestros proyectos tienen alcance internacional que se concentran en los temas de la promoción de la equidad de género y prevención de la violencia entre niños, niñas y jóvenes.

Con base en Río de Janeiro, Brasil, Promundo realiza investigaciones, intervenciones sociales, articulaciones en redes y alianzas estratégicas en Brasil y en el mundo. Además, Promundo brinda asistencia técnica a otras organizaciones de la sociedad civil, fundaciones, gobiernos, y organizaciones multilaterales, como las agencias de las Naciones Unidas.

Promundo
Rua México, 31, Bloco D, Sala 1502
Rio de Janeiro, RJ, Brasil CEP 20031-904
Telephone: +55 21 2544 3114
Facismile: +55 21 2544 3114
E-mail: promundo@promundo.org.br
www.promundo.org.br

Traducción en Español: María Elena Casanova y Oscar Raul Lopez
Fotografía en la Cubierta: Jon Spaul

Esta publicación fue possible por el apoyo financiero proveído por medio de UNFPA.
La visión y opiniones presentadas en este documento son de los autores y no expresan las opiniones del UNFPA necesariamente.

PRESENTACIÓN

¿Por qué es necesaria una guía sobre hombres jóvenes y VIH y SIDA?

En gran parte del mundo, incluyendo Latinoamérica y el Caribe, los jóvenes generalmente son educados para tener confianza en sí mismos y no preocuparse por su salud. A menudo ven la salud sexual y reproductiva como un asunto que concierne sólo a las mujeres y las niñas. Más aún, para muchos jóvenes la experiencia sexual a menudo está asociada con la iniciación a la hombría y parejas múltiples con proeza sexual. Éstas y otras actitudes e ideales rígidos relacionados con la masculinidad, incluyendo aquéllos que avalan la dominación del hombre sobre la mujer (física y sexual), tienen implicaciones para la vulnerabilidad de los y las jóvenes al VIH.

Sin embargo, mientras ha habido un mayor reconocimiento del papel que las normas y conductas inequitativas de género juegan en la propagación del VIH y SIDA, las políticas y los programas de prevención del VIH rara vez están dirigidos explícitamente a los hombres jóvenes. En muchos casos, esto se debe a una falta de conocimiento de cómo integrarlos de manera adecuada y efectiva al trabajo de prevención, así como a persistentes dudas y escepticismo en cuanto a la posibilidad de que los jóvenes cambien su comportamiento. **Esta guía sirve para reforzar los beneficios de trabajar con hombres jóvenes y proporcionar estrategias y ejemplos prácticos de cómo hacerlo aplicando una perspectiva de género.**

¿Qué Contiene?

La guía presenta información conceptual y práctica de cómo diseñar, implementar y evaluar actividades de prevención del VIH que incorporan una perspectiva de género y atraen a los jóvenes y a otros interesados relevantes. Los temas específicos incluyen cómo:

- Llevar a cabo un análisis de necesidades para entender las influencias sobre las actitudes y comportamientos de los jóvenes y posibles puntos de entrada para involucrarlos en la prevención del VIH.
- Facilitar actividades educativas de grupo para promover reflexiones críticas acerca de normas de género y desarrollo de habilidades relacionadas con la prevención del VIH.
- Diseñar e implementar campañas para crear un ambiente favorable para que los jóvenes asuman más comportamientos con equidad de género.
- Organizar servicios de salud que sean más atractivos y más sensibles para los hombres jóvenes y que respondan mejor a sus necesidades.
- Llevar a cabo gestiones para influir en el apoyo y la toma de decisiones sobre el trabajo con hombres jóvenes.
- Monitorear y evaluar actividades para medir y mejorar el impacto.

¿Cómo se desarrolló?

La guía fue desarrollada por Promundo y UNFPA con aportaciones de varias organizaciones importantes que trabajan en las áreas de género, sexualidad y prevención del VIH, incluyendo a ECOS en Brasil y Salud y Género en México. Incluía un repaso de estrategias y lecciones prácticas de programas en toda la región, así como pruebas de campo con oficinas del UNFPA y organizaciones socias en Guatemala (en colaboración con las Fuerzas Armadas), Belice (en colaboración con Belice Family Life Association and Youth for the Future) y Brasil, en colaboración con SESI (Servicio Social de Industria).

¿Para quién es?

Esta guía está diseñada para planificadores de programas, prestadores de servicios de salud, promotores, activistas y otros que trabajan con y/o para los jóvenes en temas relacionados con equidad de género, salud, VIH y

SIDA. Mientras la investigación y los ejemplos de programas provienen principalmente de experiencias en Latinoamérica y el Caribe, muchas de las estrategias y lecciones aprendidas son también relevantes para otras regiones.

¿Cómo debe usarse?

La guía está organizada en módulos diferentes que pueden leerse y usarse juntos o separados. Todos los diferentes módulos, con excepción de la introducción, tienen “herramientas” que los acompañan para un mejor sistema de guía y una aplicación práctica de los conceptos y estrategias. Es importante tener presente, sin embargo, que no hay sólo un conjunto de estrategias y herramientas para trabajar con hombres jóvenes; los que se presentan aquí pretenden servir principalmente de inspiración y de ejemplos y deben siempre ser adaptados de acuerdo con las necesidades y experiencias locales. Además, aunque el planificador de programa, activista u otro usuario de la guía pueda tener un enfoque de programación específico, vale la pena leer toda la guía completa para adquirir un entendimiento de cómo los programas y los abogados pueden apoyar esfuerzos integrados que trabajan a diferentes niveles de programa y de políticas y abordan las múltiples necesidades de salud y desarrollo de los jóvenes.

ÍNDICE

- I** PRESENTACIÓN
- 5** INTRODUCCIÓN
- 19** LOS JÓVENES EN LA PERSPECTIVA DE SU DESARROLLO
- 31** ABORDAJES: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
- 51** ABORDAJES: SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA HOMBRES JÓVENES
- 67** ABORDAJES: CAMPAÑAS
- 79** ABORDAJES: ADVOCACY
- 91** ANÁLISIS DE NECESIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN
- 108** REFERENCIAS

HERRAMIENTAS

LOS JÓVENES EN LA PERSPECTIVA DE SU DESARROLLO

- Tabla con Diferentes Etapas de Desarrollo de los Jóvenes (10-25 años)

ABORDAJES: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Actividad Educativa de Grupo: Pórtate como hombre, Pórtate como mujer
- Actividad Educativa de Grupo: Personas y Cosas
- Actividad Educativa de Grupo: Quiero... No Quiero
- Consejos para facilitar talleres con hombres jóvenes

ABORDAJES: SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA HOMBRES JÓVENES

- Listas de requisitos para servicios amigables para hombres jóvenes
- Encuesta para el Personal de Servicios de Salud
- Cómo tomar una historia sexual integral
- Volante informativo sobre la prueba preventiva para cáncer testicular
- Volante informativo sobre la prueba preventiva para cáncer del pene

ABORDAJES: CAMPAÑAS

- Creando campañas: Paso a Paso
- Proyectando los Medios y las Redes Sociales de los Jóvenes

ABORDAJES: ADVOCACY

- Desarrollando una hoja informativa sobre hombres jóvenes y la prevención del VIH.
- Actividad Para Reflexión: Formando Alianzas

ANÁLISIS DE NECESIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Muestra del marco estructural
- La Escala de Equidad de Género para Hombres: Midiendo actitudes hacia normas de género

INTRODUCCIÓN



Género, juventud y VIH y SIDA

De acuerdo con los reportes más recientes, hay 38.7 millones de personas que viven con VIH y SIDA en todo el mundo (UNAIDS/WHO 2006). La epidemia sigue magnificando las inequidades sociales, de género y económicas a medida que la carga de la enfermedad y sus costos relacionados han caído desproporcionadamente sobre las poblaciones y los individuos más vulnerables. Entre los más vulnerables está la gente joven de 15 a 24 años de edad, que representan más de la mitad de todas las infecciones nuevas en todo el mundo. De estas nuevas infecciones, aproximadamente 60% están entre mujeres jóvenes, una severa indicación de la feminización de la epidemia.

"Normas de género – los ideales construidos socialmente de los comportamientos adecuados, las creencias y actitudes para mujeres y hombres – están entre los factores clave que subyacen en la vulnerabilidad de los y las jóvenes al VIH."

Normas de género – los ideales construidos socialmente de los comportamientos adecuados, las creencias y actitudes para mujeres y hombres – están entre los factores clave que subyacen en la vulnerabilidad de los y las jóvenes al VIH (ver cuadro abajo). Por ejemplo, en muchas partes del mundo, los hombres jóvenes deben ser concededores y activos sexualmente y las mujeres jóvenes, en cambio, deben ser sexualmente recatadas y pasivas. Ha sido ampliamente reconocido cómo este tipo de normas de género ponen a las mujeres en riesgo, sin embargo, se ha puesto menos atención en cómo estas normas de género también ponen en riesgo a los hombres, aunque desproporcionadamente menos que a las mujeres. Por lo tanto, para verdaderamente avocarse a la epidemia del VIH y

"Es necesario entender cómo las construcciones sociales de género, particularmente la masculinidad, alimentan la epidemia y ponen en riesgo a ambos, mujeres y hombres y, más importante, cómo pueden ser transformadas para la salud y el bienestar de ambos."

SIDA es necesario entender cómo las construcciones sociales de género, particularmente la masculinidad, alimentan la epidemia y ponen en riesgo a ambos, mujeres y hombres y, más importante, cómo pueden ser transformadas para la salud y el bienestar de ambos.

VIH Y SIDA ENTRE LA JUVENTUD MUNDIAL Y EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

10 millones de jóvenes en todo el mundo viven con VIH (UNAIDS 2004). Todos los días, 6,000 jóvenes de 15 a 24 años se infectan de VIH – más de cinco casos nuevos cada minuto (UNAIDS 2005). Como resultado, casi 12 millones de jóvenes están ahora viviendo con VIH o SIDA. En Latinoamérica y el Caribe, se estima que 560,000 jóvenes están viviendo con VIH y SIDA – casi el 40% de todas las personas. Como en la mayoría de las otras regiones, la epidemia de VIH y SIDA entre los jóvenes en Latinoamérica y el Caribe se debe principalmente al coito heterosexual (UNAIDS 2005). Debajo de la vulnerabilidad específica de la juventud hay varios factores, incluyendo los continuos conceptos equivocados acerca del VIH y SIDA y su transmisión, la falta del uso correcto y consistente de condones, más altas tasas de ITS y el poder desigual en las relaciones de género. Además, en gran parte de la región, los derechos de la juventud no se respetan, particularmente su derecho a información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Algunos gobiernos en la región han aprobado leyes que requieren a las escuelas secundarias y, en algunos casos, las primarias impartir educación sexual, sin embargo, aún en estos países muchos jóvenes no reciben educación sexual ya que las escuelas no están preparadas y todavía no tienen el suficiente apoyo para implementar esos programas.

FEMINIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH Y SIDA

La feminización de la epidemia de VIH y SIDA ha atraído la atención internacional a la importancia del género para influenciar la vulnerabilidad de un individuo a la infección de VIH. En la década de 1980, la epidemia de VIH y SIDA se concentraba principalmente entre hombres homosexuales y usuarios de drogas inyectables, sin embargo, ese patrón ha cambiado significativamente durante las últimas dos décadas. En todo el mundo, casi la mitad de toda la gente que vive actualmente con VIH y SIDA son mujeres y aproximadamente el 62% de los jóvenes que viven con VIH y SIDA son mujeres, lo cual refleja un alarmante desequilibrio de género en la vulnerabilidad al VIH (UNAIDS 2006).

Aunque las tasas más altas de chicas y mujeres de entre 15 a 24 años infectadas con VIH y SIDA están en los países Sub-Saharianos, las tasas de infección entre chicas y mujeres también han empezado a aumentar en países de Latinoamérica y el Caribe con tasas de prevalencia mucho más bajas. Por ejemplo, 4.2 por ciento de mujeres entre 15 y 24 años están infectadas de VIH en cuatro de las municipalidades más populosas de Haití, comparado con sólo dos por ciento de hombres en el mismo rango de edad (UNAIDS 2006). En Trinidad y Tobago, la tasa de VIH entre mujeres jóvenes entre 15 y 19 años es seis veces mayor que la de hombres jóvenes de la misma edad (UNAIDS 2005). Como lo ilustran estas estadísticas, aunque el grado de feminización varía de país a país, la región de Latinoamérica y el Caribe está experimentando una tendencia general de feminización similar a la de otras regiones del mundo.

Ambos factores, el biológico y el social, juegan un papel en la feminización de la epidemia de VIH y SIDA. El riesgo de las mujeres de contraer el virus del VIH durante el coito vaginal es de dos a cuatro veces mayor que para los hombres (NS Padian 1991). Esta vulnerabilidad fisiológica es incrementada por normas sociales inequitativas en

las que las mujeres quizás tienen un poder de decisión y negociación limitado en cuanto a si se dan las relaciones sexuales y cuándo. Una forma extrema de desequilibrio de poder, coerción sexual y violencia se asocian con una disminución del uso del condón y, en el caso de relaciones sexuales forzadas, mayores probabilidades de transmisión del VIH debido a posibles lesiones en el tracto genital y el ano.

Además, la violencia puede interferir con la capacidad de la mujer para acceder a servicios, incluyendo pruebas, tratamiento, continuidad con el tratamiento ARV, o llevar a cabo la elección de alimentar a su bebé. Las evidencias también muestran que vivir con VIH puede constituir un factor de riesgo de violencia, muchas personas reportaron experiencias de violencia seguidas a la revelación de ser portadoras de VIH, o incluso después de admitir que la prueba de VIH había sido requerida. Así puede establecerse un círculo vicioso de vulnerabilidades incrementadas basadas en la violencia y VIH para ambos géneros (Harvard School of Public Health 2006).

En muchos países de Latinoamérica y el Caribe, las relaciones sexuales entre hombres mayores y mujeres más jóvenes son relativamente comunes (Bastos et al 1989). Esto ha contribuido a cada vez mayores tasas de mujeres que se vuelven VIH positivas, ya que los hombres mayores, como resultado de haber tenido más parejas sexuales, tienen más probabilidades de haber adquirido el VIH y están, por lo tanto, más propensos a transmitir la enfermedad a sus parejas. Además, las mujeres jóvenes casadas son generalmente de 5 a 10 años más jóvenes que sus esposos. Estas jóvenes, que representan entre un cuarto y dos tercios de las jóvenes en la región, están entre los grupos más vulnerables al VIH y SIDA debido a la combinación de hechos de que el matrimonio en sí a menudo resulta en un aumento de las relaciones sexuales sin protección debese de manera parcial a la presión por tener hijos y que las significativas diferencias de edades entre las jóvenes casadas y sus maridos se presta al poder desigual en la toma de decisiones (Clark et al 2006).

SEXO, SEXUALIDAD Y GÉNERO

Sexo se refiere a si nacemos hombre o mujer. Es una clasificación biológica y, generalmente, es permanente a lo largo de nuestras vidas¹.

Sexualidad es la expresión de quiénes somos como seres humanos. La sexualidad incluye todos los sentimientos, pensamientos y comportamientos de ser hombre o mujer, de ser atractivo(a) y estar enamorado(a), así como estar en relaciones que incluyen intimidad y actividad sexual física.

Género se refiere a cómo somos socializados. Incluye las actitudes, comportamientos y expectativas que la sociedad asocia con ser hombre o mujer. Las masculinidades (y feminidades) son formadas por circunstancias sociales e históricas, así como por factores como la edad, raza, orientación sexual y contexto cultural. En este sentido o en realidad, no hay una experiencia única o universal de lo que significa ser hombre o ser mujer. Además, no es

el género en sí y de por sí lo que es malo – sino las rígidas diferencias y los desequilibrios de poder que estas diferencias pueden conceder.

Es muy importante distinguir entre sexo, género y orientación sexual. La orientación sexual es la capacidad sentimental de relacionarse romántica y sexualmente con alguien del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual), o con personas de ambos sexos (bisexual). La orientación sexual es definida por identidad y estilo de vida, y no sólo por el comportamiento sexual. Muchos hombres que tienen sexo con otros hombres y no se identifican como homosexuales. Por esta razón, los proyectos de prevención del VIH dirigidos a homosexuales pueden no llegar a los hombres que no se identifican como tal. La expresión “hombres que tienen sexo con hombres” (a menudo abreviada HSH) es recomendable para diferenciar entre identidad sexual y comportamiento (NSWP 2004)

Los hombres jóvenes y el VIH y SIDA

En todo el mundo, muchos hombres jóvenes sienten presión para vivir a la altura de ideales rígidos acerca de cómo deben actuar y sentir como hombres. En Latinoamérica y el Caribe, este conjunto de ideales de la masculinidad se llama machismo y afirma que los hombres necesitan del sexo más que las mujeres y que deben ser siempre fuertes y dominantes. Las mujeres, por otro lado, deben permanecer fieles, virginales y ceder ante los hombres en cuestiones sexuales. Este contraste en las normas de género o ideales de cómo deben comportarse los hombres y las mujeres establece dinámicas de poder desiguales que a menudo encuadran las relaciones sexuales e íntimas en la región. La dicotomía o polarización de los hombres como “activos” o “a cargo” y las mujeres como “pasivas” construye subyacentemente las masculinidades y feminidades en la región y también caracteriza muchas relaciones del mismo sexo entre hombres en la región (Parker 1998).

1. Existen individuos quienes no se auto-identifican dentro las rígidas categorías de hombre o mujer. Por ejemplo, personas trans-género que no se identifican con el género que le fue asignado al nacimiento, tanto un individuo que nació mujer pero que se identifica como hombre, como los transexuales que eligieron una transición médica de género para sentirse bien con ellos mismos.

En toda Latinoamérica y el Caribe, la primera relación sexual de los jóvenes ocurre entre los 16 y 18 años de edad (Guttmacher 2003). Para muchos jóvenes, la experiencia sexual se asocia frecuentemente con la iniciación de una virilidad socialmente reconocida, o prueba de que son “hombres verdaderos” – eso es conquista y logro, en vez de intimidad (Marsiglio, 1988; Barker & Loewenstein 1997). A los jóvenes a menudo se les socializa para creer que el hombre tiene mayor necesidad del sexo – en efecto, investigaciones de México y Brasil encontraron que algunos hombres creen que no pueden rechazar ninguna oportunidad de tener relaciones sexuales, aunque no tengan consigo un condón. (Aramburu & Rodríguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997). En Nicaragua, tener múltiples parejas sexuales es muchas veces tomado como un signo de virilidad y la presión para ser sexualmente activo y tener múltiples parejas puede ser tan intensa que los jóvenes que no satisfacen esta expectativa están expuestos al ridículo de parte de sus pares por no ser verdaderos hombres (Berglund et al 1997; Zelaya et al 1997). De hecho, las investigaciones han encontrado que entre el 28% y el 59% de jóvenes solteros con experiencia sexual han tenido dos o más parejas sexuales en el último año y, de éstos, 39-68% no usaron un condón en la última relación sexual (Guttmacher 2003).

Una creencia común entre muchos de los jóvenes a través de la región es que deben “saber todo” acerca de la sexualidad y el sexo, cuando en realidad con frecuencia están desinformados y mal informados en estas cuestiones. En efecto, diversos estudios en Latinoamérica y otros lados sugieren que los jóvenes tienen conceptos erróneos acerca de sus propios cuerpos, sobre transmisión de VIH/ITS y sobre la anatomía y el funcionamiento sexual de la mujer (Singh 1997; Morris 1993). Debido a normas culturales de fuerza masculina y auto confianza, sin embargo, los jóvenes pueden

“Debido a normas culturales de fuerza masculina y auto confianza los jóvenes pueden sentirse inhibidos para buscar información.”

sentirse inhibidos para buscar información o admitir su falta de conocimientos sobre asuntos sexuales y, en consecuencia, pueden involucrarse en comportamientos inseguros que los ponen en riesgo a ellos y a sus parejas (Paiva 1993; Weis, Whelan y Gupta 1996).

Así como las normas de género influyen en las motivaciones y decisiones de los jóvenes hacia el sexo – también influyen en las decisiones y comportamientos relacionados con la prevención. Aunque el uso del condón ha aumentado entre los jóvenes en gran parte de Latinoamérica – aún es inconsistente (UNAIDS 1999). Esto se debe principalmente a la falta de información y habilidades que conciernen al uso correcto del condón; a la baja percepción de riesgo y no les gusta el condón; normas de género que inhiben la comunicación entre parejas; y normas rígidas sobre de quién es la responsabilidad de proponer el uso del condón. O no uso de condón esta asociado al machismo (Barker 2005). Además, muchos

"La violencia está también estrechamente ligada a comportamientos sexuales y la vulnerabilidad al VIH."

jóvenes pueden creer que la salud sexual y reproductiva es una preocupación de la mujer. Al mismo tiempo, sin embargo, las normas prevaletentes a menudo sostienen que es la responsabilidad del hombre obtener los condones, ya que para una joven el traer condones sugeriría que es promiscua o 'fácil'.

La idea de la hombría que se define por conquista y número de parejas sexuales – refuerza una definición exclusivamente heterosexual de la masculinidad. Consecuentemente, la homofobia es un aspecto común de la socialización de los jóvenes en todo Latinoamérica y el Caribe. Los niños y jóvenes pueden ser socializados para creer que ser un "hombre verdadero" significa no sólo "no ser mujer" sino también "no ser homosexual". Los jóvenes que se desvían de estas normas en sus manierismos, actitudes o comportamientos podrían ser ridiculizados o criticados. Para los jóvenes que son gay, o que tienen relaciones sexuales con hombres, esta estigmatización puede llevarlos a practicar su

sexualidad de manera clandestina e inhibirlos para buscar información y servicios de salud sexual, creando así situaciones de suma vulnerabilidad al VIH (ver cuadro en la página 11).

A menudo considerada una de las más extremas manifestaciones de dinámicas de poder desiguales, la violencia está también estrechamente ligada a comportamientos sexuales y la vulnerabilidad al VIH. En muchos sitios, los niños y jóvenes pueden crecer aprendiendo violencia como un medio aceptable de resolver conflictos – o de afirmar autoridad y fuerza. De hecho, los estudios han encontrado una asociación entre la adherencia de los jóvenes a actitudes rígidas de género y su uso de violencia contra la mujer (Barker et al 2004). Otros estudios han demostrado también que los hombres que usan violencia tienen una mayor probabilidad de tener infecciones transmitidas sexualmente ITS, apuntando a una mayor propensión a involucrarse en comportamientos sexuales de mayor riesgo, incluyendo el tener múltiples parejas (WHO sf). En relaciones en las que la violencia está presente, los riesgos de transmisión del VIH aumentan, principalmente debido a la reducida posibilidad de negociar el uso del condón y, en los casos de violencia sexual, trauma genital. Además, las mujeres que sufren violencia (física o psicológica) tienen menos probabilidades de declarar su status de VIH y solicitar un diagnóstico relacionado con el VIH, prevención secundaria y servicios de tratamiento (WHO sf).

El uso de sustancias, a menudo visto como parte del ideal masculino de arriesgarse, está también asociado con la vulnerabilidad al VIH, incluyendo un mayor número de parejas y menor uso de condones. Además, el compartir agujas o jeringas es un medio directo de infección de VIH y un contribuyente significativo a la epidemia de VIH y SIDA en ciertos sitios de Latinoamérica y el Caribe, así como la principal fuente de infección en otras regiones

HOMBRES JÓVENES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES

Las investigaciones en todo el mundo han encontrado que entre el 1 y 16% de los jóvenes reportan haber tenido algún contacto sexual con un hombre (Panos Institute 1998). Dentro de la región, 36% de todos los casos de VIH y SIDA está entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; en la región andina y en México los niveles están cerca del 50%. Las relaciones sexuales sin protección entre hombres son también un factor impulsor de la epidemia del VIH en Belice, El Salvador, Nicaragua, Panamá y México (Caceres et al 2002). Sin embargo, debido al estigma generalizado y el hecho de que las relaciones sexuales entre hombres están criminalizadas en varios países de la región, es probable que la prevalencia del VIH y SIDA entre hombres que tienen relaciones con hombres está muy deficientemente reportada y no está reflejada correctamente en los datos epidemiológicos.

Fisiológicamente, el sexo anal sin protección conlleva un alto riesgo de transmisión del VIH y SIDA. Este riesgo es aumentado por las normas rígidas de masculinidad – a menudo reflejadas en el uso de lenguaje homofóbico para criticar a los chicos que actúan en forma alternativa o no tradicional – estigmatiza a los hombres que tienen relaciones con hombres y puede llevarlos a tener encuentros sexuales clandestinos y a menudo inseguros. La vulnerabilidad de estos hombres también lleva a una mayor vulnerabilidad de la amplia población, ya que muchos de los hombres que tienen relaciones con hombres también tienen

relaciones con mujeres, actuando como 'puente' entre la población homosexual y la heterosexual.

Los programas y servicios de salud a menudo tienen conocimientos y contactos limitados con hombres que tienen relaciones con hombres. De igual forma, los programas dirigidos a los hombres gays rara vez satisfacen las necesidades de los hombres que tienen relaciones con hombres. Esto es porque algunos de estos hombres no se identifican a sí mismos como gays y, por lo tanto, no se relacionan con los mensajes específicamente para gays. Esto puede ser también porque estos jóvenes probablemente le temen al estigma social y la violencia – a veces intensificados por la cultura y la religión – dirigidos a aquellos identificados como homosexuales o porque están inseguros de su orientación sexual y pueden ver al comportamiento sexual con el mismo sexo como algo experimental y temporal. Debido a que estos jóvenes rara vez se identifican como gays, pueden no reconocer los comportamientos inseguros que los ponen en riesgo del VIH y SIDA (Roseman y Klindera 1999). Además, para algunos jóvenes el intercambiar o vender sexo a otros hombres puede ofrecer un medio de supervivencia en circunstancias de otra manera difíciles y aunque pueden estar enterados de los riesgos, puede que tengan un poder de negociación limitado. Aquellos hombres jóvenes que se involucran en trabajos sexuales, transgénero o transexuales, pueden ser vulnerables a la violencia de los clientes, otros hombres o las fuerzas de ley (UNFPA).

"MEN AS PARTNERS" EN EL LOGRO DE LAS MDMS

En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes de 189 países se comprometieron a eliminar la pobreza y crear un clima de desarrollo sustentable. Este compromiso se mencionó en la Declaración del Milenio en forma de ocho Metas de Desarrollo del Milenio (MDMs). Las MDMs son un conjunto de metas interrelacionadas y de tiempo fijo para combatir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación ambiental y la discriminación contra la mujer.

La tercera meta de desarrollo del milenio, o MDM 3, aborda específicamente el género -- pidiendo que se ponga fin a las disparidades entre niños y niñas a todos los niveles de la educación. Refleja el reconocimiento de que "deben asegurarse los mismos derechos y oportunidades para mujeres y hombres" para lograr el desarrollo sustentable. Aunque la

MDM 3 es la única que aborda específicamente el género, la promoción de la equidad de género tiene una importancia crítica para todas las MDMs -- incluyendo la sexta meta de desarrollo del milenio (MDM 6) de detener y revertir la propagación del VIH y SIDA (así como la malaria y otras enfermedades importantes) para 2015 (OMS 2003). Para lograr la MDM 6 y revertir la propagación del VIH y SIDA será necesario promover ambos, el empoderamiento de la mujer y actitudes y comportamientos de género más equitativos entre los hombres, incluyendo aumentar su aceptación de métodos de prevención y su participación en los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo.

Para más información visitar el sitio web de Metas del Milenio de Naciones Unidas:
www.un.org/millenniumgoals

como Europa del Este y Asia (UNAIDS 2006)². El vínculo entre el uso de sustancias y las relaciones sexuales inseguras, aunado a normas de poder desiguales, significa que el uso de sustancias de los jóvenes también lleva a un aumento en la vulnerabilidad de la mujer al VIH.

Los niños y jóvenes también son frecuentemente socializados con ideas inequitativas acerca de el dar cuidados, roles dentro del hogar y crianza de los hijos. Diversos estudios en Latinoamérica y otros países confirman que la participación del hombre en las tareas domésticas es en general mucho menor que la de la mujer. Por ejemplo, un

estudio en Nicaragua encontró que las mujeres dedican 85 por ciento del tiempo que se requiere para las tareas domésticas, mientras los hombres aportan el restante 15 por ciento (Alatorre 2002). Estas normas acerca de roles de género y de ofrecer cuidados a menudo ponen una carga desproporcionada de los cuidados relacionados con el VIH y SIDA sobre las mujeres. Estudios en Latinoamérica y otros lugares demuestran que son principalmente las mujeres quienes proporcionan los cuidados para las personas que viven con VIH, en esencia extendiendo y reforzando la carga de la epidemia sobre las mujeres. (Rivers y Aggleton 1998).

2. Existe también un traslape entre uso de drogas y trabajo sexual. Usuarios de drogas inyectables pueden inmiscuirse en trabajo sexual para sustentar sus hábitos, y del mismo modo individuos involucrados en trabajo sexual pueden desarrollar hábitos de drogadicción como mecanismo para sobrellevar dicho ambiente (Deany 2000; NSW 2004). El cruce entre trabajo sexual y drogas inyectables está asociado al crecimiento de epidemias de VIH en numerosos países como China, Indonesia, Kazajstán, Ucrania y Vietnam (ONUSIDA 2006).

Diversidad de masculinidades

Es necesario que las estrategias de prevención del VIH tomen en cuenta la complejidad y diversidad de las construcciones de la masculinidad y la feminidad (Mane y Aggleton 2001). El proceso de socialización es diferente para cada individuo y el grado en que un joven interioriza las actitudes y comportamientos de la masculinidad rígida es un factor de su familia y contexto social y experiencias de vida individuales (Barker 2005; Ricardo et al 2006; Welsh 2001). La clase social, por ejemplo, ha demostrado ser influyente en la construcción de identidades de género. En Colombia y Argentina, los estudios han encontrado que las normas rígidas de género son más prominentes entre las clases socioeconómicas más bajas que en las clases socioeconómicas más altas (TGI 2000). La hipótesis es que las personas de clases socioeconómicas más altas tienen mayor acceso a la educación y, por lo tanto, a ideologías sobre igualdad y derechos. Como resultado, las mujeres tienden más a participar en actividades económicas formales, resultando en cambios positivos no sólo en las percepciones alrededor de los roles del hombre y la mujer sino también en las relaciones y dinámicas reales entre hombres y mujeres. A la inversa, otros estudios sugieren que en algunas situaciones, las demandas de la pobreza pueden llevar a una mayor flexibilidad en los roles de género; los hombres desempleados de bajos ingresos, por ejemplo, pueden desempeñar tareas domésticas, incluyendo el cuidado de los hijos, para que sus parejas puedan trabajar (Barker 2000). Estos estudios contrastantes llaman la atención al hecho de que no hay una fórmula para determinar cómo la clase u otros factores influyen en el género – más bien es una confluencia de varios factores que varían de persona a persona.

También es importante reconocer que, así como hay diversas construcciones de masculinidad y lo que significa ser hombre, hay miles de niveles de poder entre los hombres. Por ejemplo, los jóvenes de clases socioeconómicas más altas a menudo tienen más poder y acceso a bienes y oportunidades que los jóvenes de clases socioeconómicas más bajas. Esta disparidad en poder y acceso, en cambio, tiene implicaciones en el comportamiento de los jóvenes y la vulnerabilidad al VIH. De esta manera, ciertos grupos de jóvenes a menudo son más vulnerables que otros – incluyendo jóvenes en prisiones y centros de detención, migrantes, refugiados o poblaciones móviles, incluyendo a niños de la calle y jóvenes que se involucran en el trabajo de sexo transaccional o comercial. Por esta razón, es importante no generalizar cuando se habla de cómo involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH – como se enfatiza a través de

A medida que las naciones del mundo afirman su compromiso a las Metas de Desarrollo del Milenio – a medida que nuevas tecnologías tales como los microbicidas se hacen disponibles, y a medida que la terapia de tratamiento anti-retroviral se extiende más – es importante reconocer que estas iniciativas sólo tendrán éxito si los hombres y los chicos están adecuadamente comprometidos a través de intervenciones que promuevan un cambio de actitud y de comportamiento duradero, así como cambios en las normas sociales relacionadas con los hombres y las masculinidades.

diferentes secciones de esta guía – y siempre llevar a cabo análisis de necesidades para asegurar que las estrategias, los materiales y servicios sean diseñados adecuadamente.

Finalmente, muchas de las normas asociadas con ser hombre (ej. ser fuerte, ser el proveedor) no son inherentemente negativas y no deben ser caracterizadas como tal. El problema surge cuando existen la dominación, coerción y los desequilibrios de poder, o cuando un género es representado como mejor o superior al otro (Barker 2005). Es, por lo tanto, importante no satanizar las masculinidades y reconocer y valorar las maneras diferentes y específicas en que los y las jóvenes experimentan las relaciones y la sexualidad.

"Muchas de las normas asociadas con ser hombre (ej. ser fuerte, ser el proveedor) no son inherentemente negativas y no deben ser caracterizadas como tal."

COMPROMETIENDO A HOMBRES Y LOS CHICOS PARA TRANSFORMAR LAS INEQUIDADES DE GÉNERO EN LA SALUD: ¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO?

Una reciente revisión de la literatura de la OMS midió el impacto de programas que tratan de involucrar a hombres y chicos en la igualdad de salud y de género, incluyendo las áreas de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y violencia de género (Barker et al. 2007). Los programas se revisaron y calificaron por efectividad, determinada por el diseño de evaluación utilizado y el nivel de impacto medido. La reseña mostró que los programas bien diseñados con hombres y chicos sí, en efecto, llevan al cambio de actitud y comportamiento. Además, los

programas que incluyen discusiones deliberadas de género y masculinidades, y esfuerzos claros para transformar tales normas de género, parecen ser más efectivos que los programas que apenas reconocen o mencionan normas y roles de género. La reseña también encontró que los programas integrados y los programas de movilización comunitaria son más efectivos para producir cambios de comportamiento, subrayando la importancia de llegar más allá del nivel individual al contexto social en el que viven los hombres y los chicos.

Desarrollando programas de VIH y SIDA para hombres jóvenes con una perspectiva de género

Muchos programas y servicios hasta ahora han tenido un impacto limitado en la promoción de prácticas preventivas entre los hombres jóvenes y, por lo tanto, en toda la vulnerabilidad de los y las jóvenes. Una razón de esto es que los programas de VIH y SIDA a menudo se han avocado principalmente a proporcionar información. Sin embargo, diversos estudios han confirmado que la información sola no es suficiente para promover cambios duraderos y significativos en las actitudes y los comportamientos sexuales (Boler & Aggleton 2005). Más bien, recibir información es sólo el primer paso hacia el cambio de comportamiento; otros factores contextuales, habilidades para comunicación, comunicación y negociación, acceso a servicios amigables, insumos, incluyendo la influencia de los pares, actitudes de género y la falta de sensibilización al riesgo, generalmente guían si un hombre actúa sobre el conocimiento y cómo.

En este contexto, es necesario desarrollar programas de prevención del VIH para hombres jóvenes que incorporen una perspectiva de género – o sea, programas que reconozcan cómo el género y la masculinidad contribuyen a la vulnerabilidad al VIH de ambos, hombres y mujeres y que traten de promover actitudes, comportamientos y estructuras de poder más equitativos. A este enfoque de programación se le conoce como enfoque transformador de género e implica ir más allá del nivel individual para también abordar factores socioculturales, estructurales y comunitarios que influyen en las actitudes y comportamientos (Gupta 2002). Esto puede incluir trabajar con grupos individuales y de pares con los jóvenes en talleres de grupo para promover reflexiones críticas acerca del género y la socialización, mientras se lleva a cabo simultáneamente una campaña de medios para estimular cambios en normas sociales relacionadas con el género. De esta manera, la programación transformadora de género aborda los comportamientos de los jóvenes – tales como el uso del condón, la búsqueda de servicios de salud, el uso de violencia contra una pareja – como la consecuencia de una relación entre factores socioculturales, estructurales, comunitarios, interpersonales e individuales, en vez de concentrarse en un solo factor específico.

"En otras palabras, ningún joven es una isla; sus comportamientos y actitudes relacionadas a la sexualidad, los roles de género y el VIH y SIDA están influenciados por su ambiente social."

Hay un creciente número de iniciativas de programa, investigación y política en diversos sitios que han incorporado o empezado a incorporar un enfoque transformador de género. Estas iniciativas han confirmado que los hombres y los chicos pueden cambiar y lo harán cuando se les involucra estratégicamente en intervenciones bien construidas y teóricamente fundadas

que funcionan a diferentes niveles y abordan diferentes necesidades. Sin embargo, muchas de estas iniciativas han sido de pequeña escala, llegando sólo a un puñado de jóvenes y les ha faltado una buena evaluación. En suma, el campo de involucrar a los hombres y los chicos en la promoción de la equidad de género está aún muy subdesarrollado y enfrenta tres grandes desafíos:

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE VIH PARA JÓVENES

Una consulta global hecha en Talloires, Francia en 2004 y organizada por WHO ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, bajo el patrocinio del Equipo Interagencial de Trabajo sobre Jóvenes (IATT/YP) de ONUSIDA enfatizó la necesidad de lanzar una exhaustiva revisión de la evidencia en políticas y programas de prevención de VIH relacionados con gente joven. Como parte de esta revisión, las intervenciones fueron clasificadas dependiendo de la disponibilidad de evidencia e efectividad en términos del incremento de acceso de la gente joven a información, capacidades y servicios, decrecimiento de la vulnerabilidad y prevalencia al VIH.

Algunas de las recomendaciones del programa principal que emergieron de la revisión:

- No hay una intervención estandarizada y lo que será necesitado y posible dependerá de las características de la epidemia, recursos

disponibles, capacidad e infraestructura y el contexto socio-cultural;

- Los programas deberán dar un claro y consistente mensaje sobre cambios en el comportamiento sexual y una estrategia de comunicación nacional que soporte programas de VIH y Sida, puede hacer una importante contribución para lograr esto;
- En adición a la prevención de VIH, la gente joven debe tener acceso a información y servicios para ETS y prevención de embarazos;
- Las intervenciones de la comunidad son importantes para ubicar grupos vulnerables, construir niveles de aceptación y soporte y movilización para actuaciones específicas a través de los servicios de salud y educación de las escuelas;
- Es una necesidad urgente incrementar la capacidad para implementar y evaluar programas y políticas.

Fuente: Ross et al. 2006

- Muchos programas que trabajan con hombres carecen de habilidades técnicas para implementar y evaluar intervenciones estratégicas, conceptual y teóricamente fundamentadas.
- El financiamiento para involucrar a los hombres y los chicos a menudo ha sido gradual y de corto plazo.
- Ha habido una falta de esfuerzos de gestión acordados para crear un ambiente político y social favorable para involucrar a los hombres y los chicos en la equidad de género

En la práctica, estos desafíos están entrelazados. Construir la capacidad técnica de los programas para realizar y evaluar las intervenciones con hombres jóvenes ayuda a crear la base de evidencia necesaria para lograr el financiamiento y la aceptación política y social. De igual forma, la movilización del financiamiento y la aceptación política y social son necesarias para fortalecer y sostener los esfuerzos del programa. Con este objeto, los planificadores de programa, activistas, donantes, gobiernos y otros interesados, incluyendo a los hombres mismos, necesitan colaborar para crear

"Diversos estudios han confirmado que la información sola no es suficiente para promover cambios duraderos y significativos en las actitudes y los comportamientos."

LOS MAYORES BENEFICIOS DE APLICAR UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO AL TRABAJO CON HOMBRES JÓVENES

Muchos de los comportamientos de los jóvenes relacionados con la vulnerabilidad al VIH constituyen una parte de una cultura masculina más amplia de riesgos que afecta la salud de ambos, hombres y mujeres, de varias maneras. Estos comportamientos incluyen el uso de alcohol y sustancias, conducir imprudentemente y la violencia contra otros hombres,

los últimos dos que contribuyen significativamente a las tasas de mortalidad y morbilidad entre hombres jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, así como en otros sitios alrededor del mundo. Por lo tanto, aplicar una perspectiva de género a los programas de prevención del VIH puede tener beneficios que se extienden más allá de la epidemia misma.

un ambiente que permita el trabajo con hombres jóvenes que pueda llevar a cambios positivos en las normas de género y a la reducción de la vulnerabilidad al VIH para ambos, hombres y mujeres. La presente guía trata de contribuir a lograr este ambiente

propicio sirviendo como un recurso técnico para los planificadores de programas, activistas y otros, y un trampolín potencial para futuras colaboraciones e intercambios sobre el involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH.

ALIANZA CON LOS MILITARES

En el 2003, UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) condujo el estudio comparativo de un proyecto interregional, "Improving Gender Perspective, Reproductive Health and HIV/AIDS Prevention through a Stronger Partnership with the Military" (Mejoramiento de la Perspectiva de Género, Salud Reproductiva y Prevención de VIH y Sida a través de una Sólida Alianza con los Militares). El proyecto fue diseñado para implementar y mejorar las iniciativas de prevención de VIH e involucrar hombres jóvenes enlistados a partir de un programa en equidad de género. La iniciativa fue desarrollada inmediatamente después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en 1994, donde 179 Estados adoptaron un Programa de Acción a 20 años para resaltar la necesidad de involucrar a los hombres como parte de una amplia estrategia de prevención de VIH y Sida (UNFPA 2003). El programa evaluó asociaciones con militares en los siguientes países: Benin, Botswana, Madagascar y Namibia en África; Ecuador, Nicaragua y Paraguay en América Latina; Mongolia en Asia; y Ucrania en Europa del Este.

El estudio identificó abordajes efectivos, pero también los retos existentes en la integración de la perspectiva de género dentro de los programas de

salud reproductiva y sexual de las fuerzas armadas.

En muchos países desarrollados, el ejército es el mayor empleador de hombres jóvenes y por tanto una comunidad valiosa para involucrar hombres en estrategias de equidad de género para: trabajar con hombres en la prevención de VIH, reducir la violencia basada en género, involucrar a los hombres en la salud reproductiva y promover la equidad de género. Pero el desarrollo de intervenciones con los militares no deja de presentar desafíos. La cultura militar es fundada en una matriz jerárquica en la cual la información viaja en una dirección, de los altos mandos, con visos patriarcales, hacia los soldados nuevos. El entrenamiento militar es, muchas veces, una experiencia didáctica que dificulta la implementación de estrategias participativas como la educación entre pares. Al mismo tiempo, las elites militares están interesadas en el bien estar de sus tropas, y ese interés debe ser aprovechado al máximo para ayudar a institucionalizar intervenciones y prácticas equitativas de participación cuanto a género. Los proyectos dirigidos a los militares también tienen un impacto en la vida de sus familias y en la población civil que ellos contactan durante los conflictos u operaciones en tiempo de paz.

Fonte: UNFPA 2003b

LOS JÓVENES EN LA PERSPECTIVA DE SU DESARROLLO



LOS JÓVENES EN LA PERSPECTIVA DE SU DESARROLLO



Jon Spaul

El desarrollo humano es dinámico y variado. Ningún individuo atraviesa por las etapas de la vida de la misma manera que otro, y estas transiciones y etapas varían tremendamente a través de los contextos culturales. En algunas sociedades, los niños y las niñas adoptan roles de adultos relativamente temprano en la vida: pueden empezar a trabajar o tener hijos cuando son aún muy jóvenes. En otros sitios, la gente joven puede tener un periodo prolongado de extensa escolaridad o preparación para el trabajo de adulto y la vida familiar. Mientras a menudo se supone que el desarrollo adolescente es sencillo, lineal y universal, y basado puramente en la biología, éste es extremadamente variado y depende significativamente de las normas culturales y sociales.

El conjunto de herramientas se enfoca de manera general en la prevención del VIH y los “hombres jóvenes”, o sea niños y adultos jóvenes entre los 10 y los 25 años de edad. Este rango de edades abarca la niñez, adolescencia, juventud y el inicio de la adultez, así como una diversidad

de necesidades psicológicas, emocionales y de salud. En esta sección hablamos de cómo las necesidades y realidades de los hombres jóvenes cambian a medida que se desarrollan, crecen y maduran, y las implicaciones para la vulnerabilidad al VIH.

Pubertad y sexualidad

Los individuos cambian, maduran y crecen a través de sus vidas; tienen diferentes necesidades a través de sus principales transiciones de vida. Ya sea que lleguen a ser sexualmente activos, formen relaciones íntimas más estables, o cambien de la dependencia de la familia a la autonomía económica y social, las experiencias de desarrollo de la juventud son diversas y fluidas. El desarrollo adolescente se refiere tanto a cambios biológicos que se dan durante la adolescencia, como a cambios en los roles y las funciones sociales. Para los niños y las niñas, hay diferencias biológicas en el momento de la pubertad y diferencias de género construidas socialmente en el significado de y las reacciones a la pubertad (Barker 2000b).

En términos de diferencias biológicas, la pubertad y el desarrollo sexual ocurren más temprano en las niñas que en los niños. Los primeros signos de desarrollo sexual en las niñas son un crecimiento acelerado entre los 9.5 y los 14.5 años, acompañado por un visible desarrollo de los senos. La primera menstruación (menarca) ocurre entre los 10.5 y 14.5 años. Los niños experimentan un crecimiento acelerado más tardío que las niñas. El crecimiento testicular ocurre entre los 10.5 y los 13.5 años y la primera eyaculación de semen se da cerca de un año después. La mayoría de los niños experimentan emisiones nocturnas o “sueños húmedos” durante este periodo (Population Council 1999).

Para las niñas, la pubertad puede atraer la atención a la capacidad de una joven mujer de reproducirse y, en

algunas culturas, puede marcar un periodo de mayor exclusión social, más atención a sus movimientos fuera del hogar y más protección de los niños (Mensch et al. 1998). Para los niños, la pubertad a menudo parece pasar desapercibida por la familia y la sociedad. Muchos niños tienen dudas o preguntas sobre los cambios físicos, pero generalmente no se les estimula a hablar de ellas. En algunos casos, los niños pueden recibir más información del cuerpo de la mujer que del suyo propio. Cuando desalentamos a los niños a hablar de sus cuerpos y su salud sexual a una edad temprana, podemos estar iniciando una tendencia de por vida a limitar la discusión de los hombres acerca de sus cuerpos y sus necesidades de salud – lo cual tiene implicaciones para sus comportamientos de búsqueda de ayuda y su salud resultante.

Socialización de género

Si hay diferencias biológicas entre cómo maduran los niños y las niñas, existen también grandes diferencias en cómo son criados y cómo socializan los niños y las niñas – o sea, cómo son educados por sus familias, culturas y sociedades para comportarse como niños y niñas. Las raíces de muchas vulnerabilidades de los hombres jóvenes relacionadas al VIH – ya sea que negocien con la pareja sobre el uso del condón o que busquen servicios de salud, por ejemplo – se encuentran en la manera en que son educados los niños. A veces asumimos que la forma en que se comportan los hombres está determinada biológicamente – que “los chicos serán chicos”. Sin embargo, el comportamiento irrespetuoso de algunos hombres hacia las mujeres, su falta de participación en las tareas domésticas, su mayor número de parejas sexuales comparado con las mujeres, y la práctica limitada de conductas sexuales más seguras surgen mucho más de la socialización de género que de la influencia biológica/genética. Cambiar la manera como educamos a los niños no es fácil, pero es una parte necesaria del cambiar las actitudes y el comportamiento de los hombres, y sus vulnerabilidades relacionadas al VIH.

Los niños empiezan a identificarse como hombres y mujeres durante sus primeros años de vida y, a la edad de dos o tres años, empiezan a imitar el comportamiento de sus familiares del mismo sexo. A menudo las familias estimulan a los niños a imitar a otros niños y hombres, mientras los disuaden de imitar a las niñas y mujeres, en algunos casos, debido a miedos de que su hijo se vuelva homosexual. Al observar a sus familias, los niños pueden creer que las tareas domésticas y el cuidado de los demás es “trabajo de mujeres.” Más aún, los niños

que observan a sus padres y otros hombres ser violentos hacia las mujeres, o tratar a las mujeres como objetos sexuales, pueden creer que esto es un comportamiento “normal” para los hombres y pueden repetir más tarde esta conducta cuando crecen. Un estudio en Brasil encontró que casi 40 por ciento de los hombres entrevistados dijeron haber visto a un hombre en su hogar usar violencia física contra una mujer cuando eran niños; éste fue el factor mayormente asociado con el que ellos reportaran usar violencia contra las mujeres (Promundo & Noos 2003).

Es importante enfatizar que los hombres no son los únicos miembros de la familia que juegan un papel importante en la socialización de género. Las madres, por su parte, pueden inadvertidamente reforzar roles de género tradicionales al no involucrar a sus hijos en las tareas domésticas o estimulándolos a “no llorar” o a reprimir sus emociones.

Durante la adolescencia, la influencia más fuerte en la socialización de género de los chicos proviene no de la familia sino muchas veces de los grupos de pares. Alrededor del mundo, los chicos adolescentes pasan una parte significativa de su tiempo fuera del hogar y con frecuencia no están supervisados. El tiempo fuera del hogar representa libertad para los chicos, y los grupos de pares son una importante fuente de compañía. Para algunos chicos y jóvenes, existe una marcada diferencia entre la cultura del hogar y la de la calle. El hogar puede ser visto como un lugar donde temas como la sexualidad no se hablan y, por otro lado, el grupo de pares puede presentar una oportunidad para discutir e informarse acerca del sexo. Sin embargo, mientras que los grupos de pares pueden ser una fuente

importante de información y compañía, por lo general no estimulan a los chicos a hablar de sus necesidades personales. Estos pares pueden también estimular el uso de sustancias, el sexo sin protección y versiones rígidas y a veces violentas de la masculinidad.

Aunque fuerzas importantes influyen en los chicos para que adopten masculinidades tradicionales durante la socialización de género, es posible cambiar este curso. Los estudios encuentran que cuando los chicos interactúan con adultos y con pares que fomentan o promueven una visión alternativa de la masculinidad --- hombres involucrados en el cuidado de los hijos o en tareas domésticas, o mujeres involucradas en ser proveedoras del hogar o en posiciones de liderazgo – tienen mayores probabilidades de ser flexibles en sus ideas sobre los roles del hombre y la mujer (Levine 1993; Pollack 1998; Barker y Loewenstein 1997; Barker 2001). En particular, la investigación enfatiza que los padres y otros hombres miembros de la familia juegan un papel especialmente importante en la educación de los chicos que tienen actitudes de género más equitativas.

¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE LAS ACTITUDES “MACHISTAS” SON NEGATIVAS PARA LA SALUD DE LOS HOMBRES JÓVENES?

Las investigaciones confirman que la manera en que son educados los niños y las actitudes que aprenden tiene consecuencias directas para su salud y comportamiento sexual, así como para los de la mujer. Una encuesta nacional de hombres adolescentes de 15 a 19 años en los Estados Unidos encontró que los jóvenes que tenían ideas sexistas o no equitativas de la masculinidad tenían más probabilidades de reportar abuso de sustancias, violencia y delincuencia

y prácticas sexuales inseguras, que los adolescentes con ideas más flexibles acerca de lo que los “verdaderos hombres” pueden hacer (Courtenay 1998). De igual forma, las investigaciones en Brasil encontraron que los jóvenes que tenían ideas más rígidas sobre la masculinidad tenían mayores probabilidades de haber tenido una infección de transmisión sexual y de haber usado violencia física en contra de una pareja (Barker et al 2004).

Las etapas de desarrollo de los niños y los jóvenes

¿Existen etapas distintivas de cómo se ven a sí mismos los niños y los jóvenes y cómo actúan en sus relaciones?

Algunos psicólogos sugieren que los niños y los adolescentes pasan por una serie de etapas¹ (UNFPA 2002):

- (1) **Preadolescencia, 5-10 años de edad:** Pensamiento concreto, principalmente socializando con sus pares del mismo sexo. A menudo tienen un sentido claro y quizás rígido de las cosas que son “hombre” y las que son “mujer”.
- (2) **Adolescencia temprana, 11-15:** Pubertad, enfocados principalmente en el presente, centrados en sí mismos y preocupados por sí mismos.
- (3) **Adolescencia media, 14-17:** Conscientes de sí mismos como individuos que están madurando sexualmente, empezando a adquirir autonomía de los padres.
- (4) **Adolescencia tardía, 14-17:** Más pensamiento abstracto y a largo plazo, capaces de cuestionar las normas de género.

Aunque la rigidez de este modelo lo hace cuestionable, ofrece una comprensión útil de la psicología cambiante de los niños y los jóvenes – y las niñas y las jóvenes – a medida que van madurando. Específicamente, este modelo sugiere que los niños muestran un cambio de ser más conformistas con las normas de género a una etapa más consciente, durante la cual pueden cuestionar las ideas no equitativas acerca de la masculinidad y la feminidad (Steinberg 1992). En efecto, las investigaciones en distintos sitios en América Latina han confirmado que muchos hombres jóvenes que son capaces de cuestionar al grupo de hombres pares y las nociones rígidas de la masculinidad, llegan a ver el “costo” de algunas ideas no equitativas de la masculinidad (Barker 2001). Esto es,



Jon Spaul

que son capaces de cuestionar la socialización rígida o las normas rígidas que los rodean. Un componente importante en este proceso es el desarrollo cognoscitivo. Durante la adolescencia media o tardía, muchos jóvenes adquieren la habilidad de imaginar “y si acaso” y comparar ideales – de justicia e igual acceso a oportunidades e ingresos – con las realidades de tremendas desigualdades. Son también capaces de cuestionar las normas rígidas de género, y de ver cómo estas ideas rígidas acerca del hombre y la mujer pueden limitarlos y los limitan a ellos y sus relaciones entre sí.

1. Para el propósito de este conjunto de herramientas, hemos adoptado la definición de los términos de la OMS por edad: gente joven, 10-24 años de edad; juventud, 15-24 años; y adolescentes 10-19 años. Sin embargo, la programación debe considerar un mayor refinamiento en estos rangos de edad ya que, como se explica en este módulo, las necesidades de desarrollo y de salud de la gente joven de 15 años serán diferentes en algunos aspectos de las de una persona de entre 20 y 25 años de edad. Para este fin, las etapas de desarrollo que se presentan aquí se exponen como ejemplos del rango de diferencias y experiencias que existen aún dentro de los rangos de edad convencionales de la OMS.

Para la mayoría de los jóvenes, vivir a la altura de las expectativas de la masculinidad es un continuo desafío que no termina en un momento específico de su desarrollo. El demostrar la masculinidad se describe frecuentemente como un objetivo constante. Muchos jóvenes confirman que sienten que ser “hombre” y convertirse en “hombre” nunca está garantizado; es algo que es constantemente

cuestionado y tiene que ser probado. Hay muchas versiones de la masculinidad que perciben los niños y los jóvenes, y muchos son capaces de cuestionar y destruir las masculinidades tradicionales. Existe aún una represión constante entre los niños y los jóvenes al sentir la presión social de satisfacer los ideales rígidos o correr el riesgo de ser llamados afeminados, niñas, o gays, entre otros.

El significado del sexo para los niños y los jóvenes

Los jóvenes a menudo ven la iniciación sexual como una manera de probar que son “hombres”, y de adquirir status dentro del grupo de pares (Marsiglio 1988). En entrevistas con hombres jóvenes de bajos y medio-bajos recursos en Río de Janeiro, el haber tenido relaciones sexuales heterosexuales y haber conseguido un empleo eran vistos como los dos triunfos para convertirse en hombres (Barker & Loewenstein 1997). Para muchos hombres jóvenes, la relación sexual con penetración – que a menudo se considera como la única relación que cuenta – es vista como una realización y algo para lograrse y presumirse. Distintos estudios encuentran que los chicos a menudo comparten sus conquistas heterosexuales con orgullo con su grupo de pares, mientras que las dudas o la falta de experiencia sexual y cualquier experiencia homoerótica se esconden o se niegan. El no haber llegado a ser sexualmente activo o tener una sola pareja mujer puede ser motivo de ridículo dentro del grupo de pares. Muchos jóvenes mienten o exageran acerca de su experiencia sexual ante sus pares, particularmente si nunca han tenido relaciones sexuales de penetración con una mujer.

En muchos sitios, los hombres jóvenes tienen generalmente relaciones sexuales de penetración más temprano y con más parejas eventuales antes de formar relaciones de largo plazo que las mujeres jóvenes; sin embargo, en años recientes se ha reducido la diferencia de edades a las que los hombres y las mujeres tienen su primera relación sexual vaginal (Singh, Wolf, Samara, y Cuca 2000). Después de formar relaciones, los hombres jóvenes tienen mayores probabilidades que las mujeres de tener parejas sexuales ocasionales fuera de estas relaciones debido a las expectativas sociales sobre fidelidad (Gutmacher 2003). En algunas partes de América Latina, algunos jóvenes tienen su primer encuentro sexual y los primeros encuentros subsecuentes con trabajadores del sexo. Son a veces muy presionados para hacerlo por sus familiares hombres y sus pares, quienes pueden considerar la visita como una ‘rito de

"Para muchos jóvenes, el sexo es algo que rara vez se habla pero que parece ser fundamental en su paso a la adultez."



iniciación'. En efecto, en la mayoría de estos encuentros sexuales e iniciaciones con trabajadores del sexo, los jóvenes acuden en grupos.

Mientras que existe claramente el elemento de placer en la mayoría de las experiencias sexuales tempranas de los jóvenes, es importante notar la presión que enfrentan para demostrar destreza sexual. La presión social sobre los chicos es, por supuesto, muy diferente a la coerción abierta y el abuso sexual y la violencia que experimentan las jóvenes en muchas partes del mundo. No obstante, la presión social que muchos chicos reportan llama la atención a la pregunta de si los chicos tienen sus primeros encuentros sexuales por su propio placer y curiosidad – o para satisfacer una regla social prescrita.

La iniciación y desarrollo sexual pueden ser significativamente más complejos para hombres jóvenes portadores de VIH. En general los programas en salud sexual y reproductiva no están dirigidos a gente joven, y sus experiencias y necesidades han sido largamente ignoradas en el cuerpo de las investigaciones sobre salud

reproductiva y sexual de portadores de VIH (Guttmacher 2006). Una investigación en Brasil con gente joven portadora de VIH y las personas que toman cuidado de ellos, encontró que el conocimiento y habilidades sobre el uso de condón o sobre reproducción fue mucho menor que el esperado, especialmente entre aquellos que nacieron con VIH, a menudo la gente joven retrasa la información o no comunica a sus compañeros sexuales que ellos son VIH por el miedo a la discriminación. Las personas que toman cuidado de los jóvenes portadores de VIH piensan que las gente joven no esta lista para una discusión completa y honesta sobre sexualidad (Paiva et al 2004). Mientras tanto, generaciones VIH positivo están creciendo desde el nacimiento y el acceso a pruebas de VIH se expande un muchos países, un desafío programático importante es asegurarse que la juventud que vive con el VIH esté conectada a los sistemas de cuidado y ayuda que puedan resolver sus necesidades de soporte emocional y psicosocial, así como el asesoramiento, educación preventiva mientras que las necesidades para asistencia médica, nutrición y tratamiento de ARV son monitoreadas (Shears 2005).

"Muchos jóvenes nunca ven modelos de relaciones sanas y a menudo están mal preparados al empezar a explorar sus propias relaciones con otros."

Relaciones íntimas

En muchos sitios de América Latina y el Caribe, las relaciones hombre-mujer se describen como tensas y llenas de conflictos. En un grupo focal en Río de Janeiro, por ejemplo, un joven dijo: "Actualmente ya no hay nada, no hay respeto para nadie, ni hombres ni mujeres". Otro joven dijo: "Sólo hay finales felices... y relaciones [íntimas] duraderas en las telenovelas. Yo no conozco a nadie aquí cuyos padres hayan permanecido juntos toda la vida". Otro joven dijo: "Yo no sé cómo es una relación basada en el respeto (relación no violenta entre un hombre y una mujer). Nunca he visto una" (Barker 2005).

La mayoría de las investigaciones sobre violencia hacia las mujeres se ha enfocado en parejas adultas y mujeres, pero algunos estudios sugieren que los patrones de violencia en las relaciones heterosexuales surgen en relaciones tempranas. Los y las jóvenes a menudo dicen que cuando están saliendo juntos, las "cosas" son menos serias y los conflictos rara vez llevan a un joven a usar violencia física. Sin embargo, las primeras experiencias de una pareja de vivir juntos y criar hijos, a menudo entre los 20 y 24 años, son con frecuencia estresantes y cargadas de conflicto. Como resultado, muchos jóvenes reportan que usan violencia física contra sus parejas. Esta violencia surgió, dicen, cuando la mujer no "cumplió con su parte del trato". Esto puede incluir el no cuidar a los hijos, no ocuparse de la casa, pasar demasiado

tiempo con sus amigas, o cuando hay sospecha de infidelidad sexual.

En efecto, muchos jóvenes nunca ven modelos de relaciones sanas y a menudo están mal preparados al empezar a explorar sus propias relaciones con otros. Al carecer de habilidades básicas de comunicación y resolución de conflictos, son incapaces de coexistir pacíficamente con sus parejas, lo cual es especialmente perturbador cuando vemos que estas relaciones tempranas marcan el paso para futuras relaciones adultas. Mientras que es importante que la gente joven tome responsabilidad por sus actos, es también el deber de las sociedades equipar mejor a los jóvenes, hombres y mujeres, para vidas y relaciones más estables. Si no, hay implicaciones alarmantes para las futuras familias, el cuidado de los hijos y la calidad de vida para ambas parejas.

Los hombres jóvenes y la paternidad

¿Qué significa la paternidad para los jóvenes? ¿Cómo reaccionan ante ella? Muchos jóvenes en los países más pobres se hacen padres al entre los 20 y 25 años de edad y más temprano para algunos. Esto representa, para muchos, una enorme transición de roles, una nueva relación significativa en sus vidas y una nueva función social. Sin embargo, con mucha frecuencia, a los jóvenes padres se les considera negligentes, irresponsables y en busca de evadir su participación. En efecto, muchas de las investigaciones y el discurso sobre los jóvenes padres en ámbitos de bajos ingresos son negativos o se refieren a estereotipos negativos.

Varios estudios sugieren que algunos padres jóvenes, así como madres jóvenes, pueden enfrentar presiones sociales para dejar la escuela para mantener a sus hijos y tienen menos probabilidades de terminar la escuela secundaria que sus pares que no son padres (Barker 2000b). Las investigaciones sugieren que muchos

jóvenes pueden inicialmente negar la responsabilidad y la paternidad cuando se enfrentan a un posible embarazo, en gran parte por la carga económica asociada con el cuidado de un hijo. Por ejemplo, las investigaciones en México sugieren que el empleo y la situación económica de un joven padre eran factores importantes para



Jon Spreull

determinar cómo reaccionaban los jóvenes al embarazo y la paternidad (Atkin y Alatorre 1991). Los jóvenes con empleo estable o un mayor ingreso tenían mayores probabilidades de participar en el cuidado del hijo y de contribuir económicamente para el hijo.

Las razones de un padre para no participar en la crianza de su hijo son con frecuencia variadas y complejas. Los jóvenes padres a menudo enfrentan la discriminación de sus padres, los padres de la madre de su hijo, la madre misma y los prestadores de servicios. Los jóvenes padres que no se casan con las madres de sus hijos, por ejemplo, son a menudo vistos como irresponsables. Sin embargo, la investigación encuentra que, en algunos casos, los jóvenes padres pueden querer involucrarse con su hijo, pero la madre del hijo no permitirá esta relación. Los jóvenes padres que están desempleados pueden sentirse restringidos en su papel de padres porque creen que no tienen el derecho de interactuar con su hijo si no están haciendo una aportación económica para él o ella. Estos matices no han sido ampliamente estudiados y a menudo son desatendidos en discusiones acerca de los padres jóvenes (Lyra 1998). En efecto, es hasta recientemente que un puñado de programas en varias partes del mundo han empezado a examinar los múltiples roles de los padres y a promover la mayor participación de los padres en el cuidado de los hijos y la salud materna.

Muchas de estas iniciativas empezaron por escuchar las voces de los padres. Es sorprendente, hasta perturbador, ver cuánta de la literatura o investigación sobre padres jóvenes y padres en general es contada por otros – madres, personal de salud y niños. Los jóvenes pueden ser muy articulados sobre sus experiencias y los desafíos de la paternidad, pero sólo recientemente han hecho esfuerzos concertados los investigadores y el personal de programas para incluir sus puntos de vista.

"Los roles de los hombres como padres podrían aportar una tremenda fuente de motivación para cambios positivos de comportamiento."

Mientras mucho del discurso acerca del procrear hijos a temprana edad – entre hombres y mujeres jóvenes – se ha enfocado en las consecuencias negativas, hay lados positivos a considerar. Para algunos hombres jóvenes, la paternidad es una poderosa y positiva transición de roles y una oportunidad de organizar sus vidas. Algunos jóvenes son capaces de dejar las pandillas debido a la paternidad y describen a su hijo como su "causa de vida". Un joven pandillero dijo: "Mi hija me jala el corazón... ella me hace querer cambiar. Me jala para arriba. Siento que mi hija es mi razón de vivir. Quiero poder darle más" (Barker 1998).

Como lo expresan estos jóvenes, la paternidad es un rol importante y gratificante para algunos hombres. Además, los roles de los hombres como padres podrían aportar una tremenda fuente de motivación para cambios positivos de comportamiento hacia la prevención del VIH, como se sugirió en la Campaña Mundial del SIDA 2000, que se enfocó en los hombres y el SIDA

(ONUSIDA 2000). Ya que el comportamiento de riesgo de los hombres también aumenta la vulnerabilidad de las mujeres y los niños a la infección del VIH, la anticipación de los jóvenes de la paternidad y la alta estima de sus responsabilidades, pueden ser marcadas como incentivos importantes para practicar conductas sexuales seguras (Scalway 2001).

Conclusión

Es importante recordar que las etapas de desarrollo de los hombres y mujeres jóvenes son ambas biológicas y socialmente construidas y, por lo tanto, no son experiencias rígidas. Estas etapas son dinámicas en todas las culturas y hasta los individuos. La programación debe siempre tomar en cuenta la etapa de vida y las transiciones de los hombres jóvenes con quienes trabajen, incluyendo si estos jóvenes han tenido relaciones sexuales, han formado relaciones estables o familias. Como se enfatiza a través de este conjunto de herramientas, las actitudes y comportamientos relacionados con la vulnerabilidad al VIH son parte de la socialización temprana de los chicos y, para este fin, la programación debe también trabajar para promover cambios en el ambiente social, incluyendo trabajar con los padres, maestros y otros cuidadores para cuestionar la socialización y las normas rígidas de género

"Que las etapas de desarrollo de los hombres y mujeres jóvenes son ambas biológica y socialmente construidas y, por lo tanto, no son experiencias rígidas."

HERRAMIENTAS

- Tabla con Diferentes Etapas de Desarrollo de los Jóvenes (10-25 años)

ABORDAJES



ABORDAJES: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS



Jon Spaul

Los jóvenes y la educación sobre VIH y SIDA: un panorama

Existen numerosas estrategias educativas para involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH. Cada una tiene sus beneficios y ventajas, dependiendo del sitio, los recursos disponibles y el perfil específico de los jóvenes que estarán involucrados. Las cuatro estrategias educativas más comunes son los talleres de grupo, los programas escolares, la educación entre pares, y la educación a través del entretenimiento (ver cuadro en la página 34). Estas estrategias, ya sea sola o combinada, pueden promover cambios positivos en las actitudes individuales y el comportamiento de los hombres jóvenes. Las experiencias regionales y mundiales han apuntado a tres características en común que contribuyen a la efectividad de estas estrategias educativas, como se describe abajo:

(1) Para motivar de manera efectiva a los hombres jóvenes a cambiar, las estrategias educativas deben tener un enfoque de aprendizaje participativo y experimental. El aprendizaje experimental enfatiza el aprendizaje a través de la experiencia, o la reflexión sobre la experiencia. En el contexto de la educación sobre prevención del VIH con hombres jóvenes, esto significa que más que “decirles” cómo deben o no deben comportarse, se debe estimular a los jóvenes a cuestionar y analizar sus propias experiencias para identificar los factores que influyen en su toma de decisiones y su vulnerabilidad. Este entendimiento

personal y crítico de la vulnerabilidad es un paso clave hacia cambios positivos de comportamiento.

(2) El contenido y suministro de estrategias educativas debe ser relevante a las experiencias y necesidades de los hombres jóvenes. Por ejemplo, si el grupo objetivo de jóvenes son en su mayoría casados o están en relaciones de largo plazo, los planificadores de programas deben considerar incluir información sobre consejería para parejas y/o planificación familiar como puntos de entrada a discusiones sobre prevención del VIH. De igual forma, si los jóvenes son usuarios regulares de computadoras, los

planificadores de programas deben considerar la utilidad de un CD-ROM interactivo o un sitio web (ver cuadro abajo) o sesiones educativas de grupo en ciber cafés que frecuentan los jóvenes. La edad, experiencia sexual, escolaridad, actividades de ocio populares – estos, entre otros, son factores importantes a considerar en el diseño de iniciativas de educación. Involucrar a los hombres jóvenes a través de la planeación y la ejecución es una de las mejores maneras de asegurar que estos factores sean considerados y que los mensajes y actividades sean relevantes a la población blanco. Estrategias adicionales para recopilar información sobre los grupos que son objetivos de programas se incluyen en ‘Evaluación.’

Los planificadores de programas deben tener presente que generalmente no es necesario “inventar el hilo negro”; la mayor parte del tiempo los recursos preexistentes pueden adaptarse a las necesidades específicas de un grupo objetivo de hombres jóvenes. Tal es el caso con el Programa H. map y la curricula educativa de Stepping Stones, que han sido adaptadas para usarse con hombres jóvenes en una diversidad de escenarios culturales (ver Herramientas). La posibilidad de adaptar un currículo o material preexistente permite a los planificadores de programas construir sobre las lecciones aprendidas de otros programas, así como reducir costos y tiempo de preparación. Como con el diseño de una nueva iniciativa, es importante que los mismos jóvenes, así como otros participantes, se involucren en el proceso de adaptación.

(3) Las estrategias educativas deben verse sólo como una pieza de un enfoque más amplio y comprensivo para involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH. Como se enfatizó en la introducción de este conjunto de herramientas, las reflexiones y mensajes promovidos por cualquier estrategia educativa deben ser complementados y reforzados por iniciativas en otros niveles, desde servicios locales hasta política nacional. Las

estrategias educativas ofrecen importantes oportunidades para que los hombres jóvenes reflexionen de manera crítica sobre género, masculinidades, y vulnerabilidad al VIH como temas concretos y de relevancia personal, pero no es realista esperar que cualquier estrategia educativa por sí sola puede conducir a cambios de largo plazo en comportamientos y en vulnerabilidad al VIH. Los planificadores de programas deben tratar de construir alianzas y sociedades con otros servicios y organizaciones que trabajan con hombres jóvenes para unir y reforzar esfuerzos (ver ADVOCACY).

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMUNES PARA INVOLUCRAR A LOS HOMBRES JÓVENES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA

TALLERES DE GRUPO comprenden pequeños grupos de jóvenes que se reúnen durante cierto tiempo para discutir temas relacionados con la prevención del VIH.

PROGRAMAS ESCOLARES se llevan a cabo en las escuelas, generalmente como parte de un currículo de vida familiar o educación sexual.

EDUCACIÓN ENTRE PARES comprende la capacitación y el apoyo a hombres jóvenes para dirigirse a sus pares con información y canalización a servicios, y para distribuir condones y otros materiales.

EDUCACIÓN A TRAVÉS DE ENTRETENIMIENTO es el uso de canales de entretenimiento y medios tales como la radio, la televisión, historietas, y teatro para dar información y mensajes sobre prevención del VIH.

El contenido de las curriculas educativas

La educación sobre prevención del VIH limitada a mensajes simplistas, basados en hechos, sobre modos de transmisión y comportamientos de riesgo, rara vez es efectiva para promover cambios. Los jóvenes necesitan oportunidades para pensar en y discutir roles de género y sexualidad. Es particularmente importante que consideren las diferentes maneras en que su toma de decisiones es influenciada por expectativas sociales y religiosas sobre la actividad sexual para hombres y mujeres. Además, los hombres jóvenes necesitan información sexual y de salud reproductiva precisa y el necesario desarrollo de habilidades para poder aplicar este conocimiento en su comportamiento y estilo de vida. Estos elementos son esenciales para cualquier programación educativa dirigida a hombres jóvenes.

REFLEXIONES SOBRE LAS NORMAS DE GÉNERO

El fundamento para cualquier estrategia educativa deben ser las reflexiones críticas sobre las construcciones que hace la sociedad de las normas de género y la sexualidad, incluyendo el impacto de los rígidos estereotipos masculinos en el comportamiento y la vulnerabilidad de los hombres jóvenes. La evidencia regional y global indica que los esfuerzos concretos y deliberados para involucrar a los jóvenes en reflexiones críticas sobre roles de género, cuando son adecuadamente estructuradas, pueden conducir a cambios mensurables en actitudes y comportamiento relacionado con salud sexual y reproductiva (Barker 2005 / ver cuadro en la página 14). Estas reflexiones críticas tienen dos objetivos principales. Uno es aumentar la comprensión de los jóvenes de cómo su propia socialización puede influir negativamente en sus actitudes, comportamiento y salud. Esto implica ayudar a los hombres jóvenes a identificar las asociaciones entre los problemas de salud que enfrentan, desde altas tasas de ITS hasta accidentes de tránsito, y las presiones que sienten para actuar de cierta forma, frecuentemente auto-destructiva. Estas discusiones de cómo la masculinidad misma puede ser un factor de riesgo pueden conducir a más amplias reflexiones críticas sobre normas de género y ayudar a los jóvenes a bajar la actitud defensiva que pueden traer inicialmente a las actividades sobre género.

El segundo objetivo de las reflexiones críticas sobre género es promover la empatía de los hombres jóvenes

por cómo las inequidades de género afectan la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes. Sin embargo, los planificadores de programas y educadores necesitan estar conscientes del lenguaje y los mensajes que se les presentan a los hombres jóvenes con respecto a la equidad de género e evitar tipo de lenguaje puede reforzar los ideales rígidos y patriarcales del dominio de los hombres y la debilidad de las mujeres (Grieg 2003).

"Educación limitada a mensajes simplistas, basados en hechos, sobre modos de transmisión y comportamientos de riesgo, rara vez es efectiva para promover cambios."

INFORMACIÓN VIH Y SIDA

Los programas educativos deben ofrecer información precisa sobre salud sexual y reproductiva y VIH y SIDA. Los hombres jóvenes tienden a estar ávidos de información sobre sexualidad y salud sexual. Cuando se habla de sexo y de VIH y SIDA, pueden parecer muy conocedores, pero en realidad frecuentemente están desinformados y mal informados. Mientras los niveles reales de conocimiento y conciencia pueden diferir a través de distintos sitios y grupos de hombres jóvenes, hay algunas preguntas y dudas comunes que muchos jóvenes tienen frecuentemente sobre relaciones y salud sexual, incluyendo el tamaño del pene, pérdida de semen, masturbación y placer sexual. Como existen pocos espacios donde los jóvenes pueden expresar cómodamente estas preocupaciones, tocar estos temas en un programa educativo sobre VIH y SIDA puede ofrecer puntos de entrada útiles a discusiones más amplias sobre relaciones, normas de género, y la prevención del VIH.

Es importante recordar que la información debe proporcionarse de manera no autoritaria y sin prejuicios. Los hombres jóvenes tienen derecho a información relevante y completa sobre sexo, sexualidad, y VIH y SIDA, como lo tiene todo individuo. Más aún, los jóvenes no quieren ser sermoneados sobre cómo vivir sus vidas o conducir sus relaciones. Las opciones de prevención, incluyendo la abstinencia y el uso del condón, deben ser presentadas como partes de discusiones en las que

los jóvenes, de manera crítica, sopesan los costos y beneficios de distintos comportamientos y deciden por sí mismos qué es más realista y adecuado en relación con sus valores y estilos de vida.

Los hombres jóvenes a menudo carecen de información práctica sobre VIH y SIDA y su prevención. No es necesario abrumarlos con detalles técnicos, pero los programas educativos deben ofrecer un entendimiento básico sobre transmisión, prevención, pruebas, y el progreso de la enfermedad y situaciones de estigma y discriminación para la gente que vive con VIH. Las preguntas y dudas comunes incluyen el “periodo ventana” en las pruebas de VIH y la diferencia entre VIH y SIDA. Los jóvenes con frecuencia tienen también muchos malos entendidos y dudas sobre los condones, incluyendo su efectividad contra el VIH y SIDA y su impacto sobre el placer sexual. Las iniciativas de educación deben proporcionar información sobre el uso correcto del condón, la importancia del uso consistente y la negociación con las parejas. Como se tratará abajo, esta información debe estar ligada a lecciones sobre habilidades – por ejemplo, practicar ponerle un condón a un pene artificial o cómo hablar con una pareja sobre el uso del condón.

Cuando se habla de la relación entre el uso del condón y negociación y equidad de género, es relevante reflexionar sobre el condón femenino como método de prevención. El condón femenino, como el masculino, es un objeto de barrera que se usa para control natal y protección contra el VIH y SIDA y otras ITS. No está disponible en todos los países, y hasta donde sí lo está, la mayoría de los hombres pueden no estar familiarizados con él. Sin embargo, debe notarse como un método de prevención y usado para explorar las ideas de los hombres jóvenes sobre la sexualidad de la mujer, la negociación sobre el uso del condón, y el papel de los métodos iniciados por mujeres.

La información sobre la conexión entre el uso de sustancias y la vulnerabilidad al VIH es también importante para los hombres jóvenes. Mundialmente, los hombres representan aproximadamente cuatro quintas partes de los usuarios de drogas inyectables, y los estudios han demostrado que los hombres usuarios son más proclives a compartir agujas y no usar condones (ONUSIDA 2000). Los hombres también usan otras sustancias en mayor proporción que las mujeres. Para muchos hombres jóvenes, el uso del alcohol o de otra sustancia ayuda a demostrar hombría o a ser aceptado en un grupo de pares.

Finalmente, aunque los programas educativos deben tratar de hacer que la información sea significativa de manera personal para los hombres jóvenes, éstos no deben estar basados en infundir miedo. El miedo tiene muchas limitaciones como estrategia de prevención y es ultimadamente contraria a la meta más amplia de habilitar a los hombres jóvenes para iniciar cambios positivos para vidas y relaciones más sanas.

HABLANDO CON LOS JÓVENES SOBRE LOS VÍNCULOS ENTRE VIH Y SIDA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Las discusiones con hombres jóvenes sobre equidad de género y prevención de VIH deben también incluir el tema de violencia contra la mujer, particularmente violencia sexual. Los hombres jóvenes necesitan entender cómo el sexo forzado puede aumentar el riesgo de infección de VIH de una mujer, y cómo diferentes formas de violencia y coerción pueden reforzar dinámicas

"Aunque los programas educativos deben tratar de hacer que la información sea significativa de manera personal para los hombres jóvenes, éstos no deben estar basados en infundir miedo."

de poder desiguales en las relaciones y limitar la probabilidad de que una pareja negocie el sexo o conductas preventivas. Además de formar estos conocimientos, las actividades educativas deben ofrecer oportunidades a los jóvenes de practicar soluciones de conflictos, para que puedan aprender a manejar y expresar adecuadamente sentimientos tales como la rabia o la frustración.

"Los formadores de habilidades deben empezar con la capacidad de cuestionar normas idealizadas sobre la hombría y la sexualidad."

LA FORMACIÓN DE HABILIDADES

Las estrategias educativas deben también incluir los formadores de habilidades necesarios para que los hombres jóvenes reduzcan los comportamientos de riesgo y lleven estilos de vida más sanos. Para los jóvenes, los formadores de habilidades deben empezar con la capacidad de cuestionar normas idealizadas sobre la hombría y la sexualidad, particularmente dentro de su grupo de pares, y analizar cómo estas normas pueden afectar negativamente su toma de decisiones y su comportamiento. Otras habilidades importantes y relevantes para los jóvenes son la comunicación interpersonal, incluyendo la resolución de conflictos y habilidades técnicas relacionadas con comportamientos positivos en busca de salud, tales como cómo usar correctamente un condón, y cómo acceder a los servicios. Muchos jóvenes pueden sentirse avergonzados o temerosos de acudir a los prestadores de servicios o visitar las clínicas y es importante que las estrategias educativas los ayuden a vencer esto y que, al mismo tiempo, apoyen los esfuerzos para hacer los servicios existentes más accesibles y cordiales para los hombres jóvenes.

HABLANDO CON LOS JÓVENES SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL

Los hombres jóvenes necesitan tener la oportunidad de pensar sobre y discutir la homofobia, ambos como un tema de derechos humanos y por su impacto en muchas formas de comportamiento masculino. En muchas culturas latinas, llamar a un hombre "gay" o "joto" es a menudo una forma de criticar su comportamiento y estigmatizarlo. Esta intolerancia hacia el comportamiento del mismo sexo y la rigidez con la que se enmarca la sexualidad tiene consecuencias para todos los hombres jóvenes. Para los jóvenes que

son heterosexuales, esta presión social puede reforzar el ponerse en riesgo como un medio para demostrar que son hombres "verdaderos, heterosexuales". Para los jóvenes que son gay, o que tienen relaciones sexuales con hombres, esta estigmatización les causa sufrimiento y exclusión (a veces hasta violencia), lo cual puede llevarlos a practicar su sexualidad clandestinamente e inhibirlos para buscar información y servicios de salud sexual, creando así situaciones de suma vulnerabilidad a las ITS y el VIH.

Talleres de grupo

Los talleres de grupo comprenden la creación de espacios de discusión dinámica en los cuales los hombres jóvenes puedan reflexionar de manera crítica sobre normas de género, sexualidad, y vulnerabilidad al VIH, así como 'ensayar' las habilidades necesarias para reducir comportamientos de riesgo y actuar de manera más equitativa. Ya que los hombres jóvenes con frecuencia experimentan con y ensayan roles y comportamientos masculinos en sus grupos de pares, es lógico que el formato de educación en grupo, particularmente grupos de hombres, ofrece el ambiente más adecuado para redefinir la masculinidad y ensayar modelos más equitativos de lo que es ser hombre. Debido a sus resultados comprobados promoviendo cambios positivos de actitud entre hombres jóvenes, así como reduciendo la vulnerabilidad al VIH (Barker et al 2007), la mayor parte de esta sección de mejores prácticas está dedicada al diseño e implementación de talleres de grupo.

Los talleres de grupo deben estar basados en un currículo estructurado que es organizado, flexible, y culturalmente adecuado al grupo de jóvenes al que va dirigido. El currículo no debe ser una serie de actividades al azar; por el contrario, las actividades deben complementarse mutuamente y reforzar las conexiones entre sí. Como se dijo anteriormente, las sesiones de grupo deben ser participativas e ir más allá del suministro de información hasta el punto de provocar reflexiones y cambiar actitudes. Las actividades participativas como los juegos de roles permiten que los jóvenes dramaticen escenarios y mitos y ofrecen una manera divertida y atractiva de explorar problemas de los cuales no se sienten cómodos hablando en la vida real. Estas actividades participativas pueden también ayudar a los jóvenes a practicar distintas habilidades, tales como la negociación y la toma de decisiones. Dicho esto, los desarrolladores de programas deben respetar los diferentes límites físicos y emocionales así como las zonas de confort de cada participante cuando se realiza un juego de roles de temas sensibles. Como una alternativa a los juegos de roles, los grupos pueden discutir estudios de caso o debatir temas contenciosos donde a los participantes se les asigna que discutan perspectivas que normalmente no considerarían. Estos diversos métodos estimulan también a los jóvenes a considerar activamente la perspectiva de las mujeres y las experiencias y retos que enfrentan en términos de reducir su vulnerabilidad al VIH.

La mayoría de los hombres jóvenes requieren un alto consumo calórico para crecer – y también disfrutan las actividades de mucho movimiento. Las actividades educativas de grupo deben incluir refrigerios y mucho movimiento físico.

Durante las discusiones, los facilitadores deben evitar colocarlos sentados como en salón de clases; en vez de esto, el grupo debe sentarse en un círculo.

Preguntas frecuentes sobre las actividades educativas de grupo

Abajo están algunas de las preguntas o preocupaciones más comunes que surgen al prepararse para y durante la ejecución de actividades educativas de grupo con hombres jóvenes.

¿CÓMO PUEDE MOTIVARSE A LOS HOMBRES JÓVENES A PARTICIPAR?

El abordar algunos de los intereses o preocupaciones más inmediatos de los jóvenes puede ayudar a motivarlos a participar. Por ejemplo, muchos jóvenes pueden estar buscando trabajo y pueden interesarse por las actividades educativas de grupo si éstas incluyen también información y desarrollo de habilidades para asegurar un empleo. Esto es particularmente cierto para los jóvenes mayores, los de 20 a 24 años de edad. Ya que algunos jóvenes puede que no reconozcan fácil o inmediatamente los beneficios para sí mismos y sus parejas que podría traerles su participación en actividades sobre género y salud, los planificadores de programas deben también tratar de atraer a los jóvenes mediante otros intereses que puedan tener. Organizar eventos deportivos y ofrecer condones y/o compensación económica por participación es una de las maneras de reclutar participantes. Además, debe invitarse a los jóvenes a dar sugerencias y retroalimentación sobre el contenido de las actividades y lo que les gustaría discutir en cuanto a género, sexualidad, relaciones y prevención del VIH. Esto hará que los jóvenes se sientan más conectados al programa y puede ser un factor importante para motivar y mantener su participación. Finalmente, las actividades deben ser fácilmente accesibles para los jóvenes, en términos de ambos ubicación física y horario.

Con frecuencia, los jóvenes que están menos interesados en participar son los que están particularmente vulnerables al VIH y SIDA y/o estigmatizados. Esto incluye a hombres jóvenes que viven con VIH y SIDA y hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres. Para llegarles a estos grupos, los planificadores de programas deberán

contratar o reclutar hombres jóvenes de estos grupos para que participen en la planeación, el reclutamiento y la ejecución de las actividades educativas.

¿LOS GRUPOS DEBEN SER SÓLO DE HOMBRES O MIXTOS?

Idealmente, los hombres jóvenes deben tener oportunidades de trabajar en grupos ya sea sólo de hombres o mixtos. Los grupos de pares sólo de hombres son valiosos y a menudo necesarios para el proceso en el que los jóvenes cuestionan las normas tradicionales de masculinidad. Los pares generalmente juegan un rol tremendo en cuanto a definir las actitudes y comportamientos de los jóvenes, y en grupos de hombres esta influencia puede ser aprovechada para un cambio positivo. Además, los jóvenes pueden sentirse más cómodos discutiendo temas como sexualidad y emociones en un grupo sólo de hombres, o podrán expresar mejor sus emociones sin que haya mujeres presentes.

Por otro lado, los grupos mixtos pueden también ser muy útiles para involucrar a los hombres en reflexiones críticas sobre género y sexualidad. Estos grupos pueden servir como puentes de comunicación importantes entre jóvenes hombres y mujeres y ofrecer una oportunidad para explorar juntos y comprender las relaciones y actitudes de género. Los hombres jóvenes que han participado en actividades de grupos mixtos con frecuencia reportan que pueden escuchar y entender mejor la perspectiva de las mujeres jóvenes como resultado de la experiencia.

¿CUÁNTOS HOMBRES JÓVENES DEBE HABER EN UN GRUPO?

La mayoría de las actividades de grupo funcionan mejor en grupos pequeños de 6 a 20 individuos. Los planificadores

de programas deben también estar conscientes de las edades y antecedentes de los participantes. Por ejemplo, los hombres jóvenes de 15 a 19 años de edad con frecuencia tienen preocupaciones y dudas que son diferentes de las de los jóvenes de 20 a 24 años. Los más jóvenes pueden estar más interesados en discutir las primeras experiencias sexuales, mientras que el grupo de más edad puede estar más preocupado con los retos cotidianos de la paternidad o con encontrar empleo. El juntar a hombres jóvenes de distintas edades o antecedentes puede ser una oportunidad educativa enriquecedora y gratificante, pero también es importante que los jóvenes tengan espacios en los que puedan concentrarse en preocupaciones y experiencias que son relevantes para sus vidas diarias y sus relaciones.

¿CUÁL ES EL PAPEL DEL FACILITADOR?

El papel del facilitador es crear un ambiente abierto y respetuoso en el que los jóvenes puedan sentirse cómodos para compartir y aprender de sus propias

"Actividades deben ser diseñadas para generar un proceso de reflexión y aprendizaje participativo, un proceso que sea facilitado, no enseñado."

STEPPING STONES: TRABAJANDO CON LAS COMUNIDADES PARA PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO

Un modelo educativo interesante que aborda los beneficios de ambos grupos, los de un sexo y los mixtos, es Stepping Stones, un currículo de género y sexualidad que fue originalmente desarrollado en África Sub-Sahariana y ha sido ampliamente adaptado para usarse en Asia, Europa y América Latina. Al inicio de las actividades de grupo, los participantes se dividen en cuatro grupos de pares basados en edad y sexo – hombres adultos, mujeres adultas, hombres jóvenes y mujeres jóvenes. Durante el periodo de tres a cuatro meses de actividades,

los grupos participan en talleres y, a intervalos fijos, se reúnen con los otros grupos. Esto ofrece oportunidades a los hombres jóvenes de reunirse con hombres adultos y mujeres jóvenes para intercambiar ideas y debatir temas relacionados con género, comunicación, relaciones, sexualidad y prevención del VIH, entre otros.

Para más información visitar el sitio web de Stepping Stones:
www.steppingstonesfeedback.org

experiencias. Como se dijo anteriormente, las actividades deben ser diseñadas para generar un proceso de reflexión y aprendizaje participativo, un proceso que sea facilitado, no enseñado. Muchos temas relacionados con la prevención del VIH – sexualidad, violencia, uso de sustancias – son complejos y sensibles. Puede haber grupos de hombres jóvenes que se abren y expresan sus sentimientos fácilmente, mientras otros puede que no quieran hablar. El factor clave a través de este proceso es el facilitador. El facilitador debe ser consistentemente sensible y comprensivo a los niveles de confort y las necesidades de los jóvenes y abordar las actividades sin ningún prejuicio o crítica de las actitudes, lenguaje o comportamiento de los jóvenes. El facilitador debe también estar alerta cuando algunos jóvenes específicos puedan necesitar atención individual y, en algunos casos, canalizaciones a servicios profesionales o consejería.

Se recomienda que, antes de iniciar actividades con hombres jóvenes, el facilitador tenga bases firmes en conceptos de 'género' y 'sexualidad', así como en los aspectos científicos y sociales del VIH y SIDA. Como parte de su capacitación, el facilitador debe también pasar por un proceso de autorreflexión sobre sus propias experiencias y dificultades acerca de género, sexualidad y prevención del VIH, para estar preparado para discutir estos temas de manera abierta y relajada con el grupo. El facilitador debe tener las habilidades para promover respeto y desarrollo de consensos entre los participantes, así como para manejar los posibles conflictos que puedan presentarse.

En la sección de herramientas, hay una hoja de recursos con consejos para los facilitadores. No es para usarse como un sustituto de la capacitación, sino como una revisión de los puntos importantes que hay que tener presentes cuando se trabaja con hombres jóvenes en actividades educativas de grupo.

¿SON MÁS EFECTIVOS LOS FACILITADORES O LAS FACILITADORAS?

La experiencia ha demostrado que mientras que tener un facilitador o una facilitadora puede tener diferentes beneficios, no es necesariamente inherentemente mejor tener a un facilitador de una discusión o grupo educativo de hombres. Los facilitadores pueden ser vistos como más creíbles y más persuasivos por los hombres jóvenes y, en términos de temas sensibles, los jóvenes pueden preferir hablar con otros hombres. Pueden también servir como modelos de actitudes y comportamientos de género más equitativos. Por otro lado, la experiencia ha demostrado que los hombres jóvenes también aceptan a las facilitadoras si éstas están informadas y son abiertas. Una tercera posibilidad es trabajar con parejas mixtas de facilitadores. Además de aportar dos perspectivas de género a las discusiones, este arreglo puede ofrecer a los hombres jóvenes un modelo inmediato de interacciones equitativas y respetuosas entre hombres y mujeres.

¿QUÉ EDAD DEBE TENER EL FACILITADOR?

No hay una edad definida para los facilitadores. Sin embargo, en algunos sitios, los hombres jóvenes pueden no sentirse cómodos discutiendo ciertos temas, como relaciones sexuales pre-maritales, en presencia de un adulto. En estos casos, los educadores pares pueden ser más adecuados y efectivos para atraer a los hombres jóvenes. Ultimadamente, la característica más importante de un facilitador es si él/ella puede escuchar a los jóvenes sin prejuicios y ser modelo de actitudes y comportamientos de género equitativos.

¿CÓMO PUEDE UN FACILITADOR MANEJAR TEMAS DIFÍCILES?

Para estimular reflexiones verdaderas y honestas, inclusive sobre los temas más difíciles, los facilitadores deben estimular a los participantes a ir más allá del discurso “políticamente correcto” que algunos podrían usar inicialmente. Él/ella debe también reconocer desde el principio que las discusiones sobre roles y normas de género sobre las relaciones y los comportamientos sexuales pueden ser controversiales y a veces incómodas. Si un participante hace un comentario intencionado durante una discusión, el facilitador no debe tratar de ocultarlo. Más bien, él/ella debe pedir al participante que lo aclare y preguntar si otro participante tiene una opinión diferente. En el caso de que nadie aporte una opinión diferente, el facilitador puede ofrecer la suya con datos que la apoyen.

¿CUÁNTAS SESIONES DE TALLER SON NECESARIAS?

Para cubrir la información básica sobre género, sexualidad y prevención del VIH, cuando menos 10 sesiones de 1 a 2 horas son generalmente necesarias. Las sesiones no deben espaciarse demasiado juntas ni demasiado separadas. Las sesiones semanales parecen ofrecer un buen ritmo en el cual los hombres jóvenes tienen suficiente tiempo para procesar información y discusiones sin perder continuidad entre sesiones. Al inicio de cada sesión, el facilitador debe reservar tiempo para que los jóvenes compartan reflexiones sobre lo que ha pasado en sus vidas desde la última sesión, incluyendo cualquier discusión o interacción relevante que hayan tenido con parejas, familiares, amigos, etc. Igualmente, el facilitador debe también reservar unos minutos al final de cada sesión para retroalimentación de los jóvenes sobre el contenido y el procedimiento de la sesión. Este tipo de retroalimentación puede ayudar al facilitador a planear futuras sesiones.

¿DÓNDE PUEDEN REALIZARSE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE GRUPO?

Las actividades educativas de grupo pueden realizarse en diversos sitios, incluyendo escuelas, salas de espera en las clínicas, iglesias, cuarteles del ejército, clubes deportivos, fábricas y otros lugares de trabajo. Para seleccionar un lugar, los planificadores de programas deben considerar lo siguiente: qué tan accesible será para los jóvenes; si tiene un espacio físico adecuado donde puedan realizarse las actividades sin ninguna restricción de movimiento, y si ofrece suficiente privacidad para que los participantes se sientan cómodos discutiendo temas sensibles y dando opiniones personales.

"Facilitadores deben estimular a los participantes a ir más allá del discurso 'políticamente correcto'."

PROGRAMA H: UN CURRÍCULO EDUCATIVO PARA TRABAJAR CON HOMBRES JÓVENES PARA PROMOVER EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD

El currículo educativo del Programa H (H de hombres y homens, los términos en español y portugués) incluye un manual y un video para trabajar con hombres jóvenes en la promoción de actitudes y comportamientos más equitativos. Se desarrolló originalmente en América Latina y un estudio de evaluación de impacto en Río de Janeiro confirmó que la participación en las actividades tuvo un impacto positivo en los hombres jóvenes en cuanto a actitudes de género, uso del condón y auto-reportes de síntomas de ITS. El currículo del Programa H ha sido utilizado en más de 20 sitios y ha sido adaptado para su uso a gran escala en la India y Tanzania.

Las actividades en el manual incluyen juego de roles, ejercicios de tormenta de ideas, discusiones y reflexiones individuales sobre cómo socializan los hombres, aspectos positivos y negativos de esta socialización, y los beneficios de cambiar ciertos comportamientos. Los temas de los manuales son salud sexual y reproductiva; paternidad y prestación de cuidados; violencia y prevención de la violencia; salud mental y emocional; y VIH

y SIDA, incluyendo ambos prevención y prestación de cuidados. La mayoría de los temas y actividades han demostrado ser universalmente relevantes y las adaptaciones del manual se han concentrado principalmente en la revisión de estudios de caso para reflejar las características y escenarios locales.

El video "La vida de Juan" es una caricatura muda entretenida que provoca reflexión y cuenta la historia de un chico y los retos que enfrenta al crecer, incluyendo el presenciar violencia en su hogar, interacciones con su grupo de pares, su primera experiencia sexual sin protección, un embarazo no planeado y la paternidad. Como la historia se cuenta sin palabras, sirve de instrumento de discusión interesante que puede usarse a través de diversos sitios y en la cual puede invitarse a los jóvenes a interpretar los pensamientos y el diálogo de los personajes.

Aunque están principalmente diseñados para usarse con hombres jóvenes, los materiales del Programa H se usan también como instrumentos de capacitación para sensibilizar y desarrollar las capacidades de los educadores y profesionales de la salud para trabajar con hombres jóvenes en temas relacionados con salud sexual y reproductiva. Uno de los socios del Programa H, "Salud y Género", usa los materiales como parte de un curso de certificación sobre género para profesionales de la salud y educadores.

Algunas actividades educativas de la serie del Programa H se han incluido en la sección de herramientas. Para más información, visitar el sitio web de Promundo: www.promundo.org.br



Programas escolares

Las escuelas ofrecen muchos beneficios como escenario de la educación sobre VIH y SIDA, particularmente como espacios para esfuerzos a gran escala y de largo plazo. En muchas partes de la región, las escuelas ya ofrecen currícula en salud y vida familiar e información general sobre prevención del VIH. Sin embargo, estas materias rara vez contienen reflexiones críticas sobre género y sexualidad y cómo éstos influyen en la vulnerabilidad de los y las jóvenes al VIH. Para revisar y adaptar dicha currícula de manera efectiva para atraer a los hombres jóvenes se requiere de gestión y esfuerzos técnicos. Ambos, los administradores y los educadores en la escuela necesitan estar sensibilizados sobre la necesidad de incluir una perspectiva de género in el currículo. Como se indica en Advocacy, esta sensibilización debe enfatizar los beneficios para ambos los y las jóvenes, así como toda la comunidad escolar.

La revisión y adaptación de la currícula escolar pre-existente debe incluir a estudiantes, familias y otros interesados. Debe examinarse el contenido en cuanto a imágenes y mensajes que refuerzan normas rígidas de género y sexualidad (ver cuadro abajo) y deben agregarse actividades específicas sobre género y masculinidad (ver Herramientas para ejemplos de currícula de la que pueden sacarse dichas actividades).

Donde no existe un currículo de salud y vida familiar, probablemente se necesitarán más esfuerzos de gestión de mayor alcance. Las escuelas a menudo confían en la presencia de pautas y políticas nacionales para determinar la extensión y el contenido de la educación sexual y reproductiva, por lo tanto, probablemente también será necesario asegurar el compromiso político de un organismo de nivel nacional, como el Ministerio o Departamento de Educación. De nuevo, ADVOCACY ofrece sugerencias para llevar a cabo la gestión a nivel político sobre la necesidad de involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH desde una perspectiva de género. Como con la adaptación del currículo existente, el diseño de un nuevo currículo debe involucrar a todos los interesados, desde los profesores hasta los estudiantes, para proporcionar a todos un sentido de propiedad.

En cualquier caso, será necesario proporcionar sensibilización, capacitación integral y apoyo para el

REVISIÓN DEL CURRÍCULO DE SALUD SEXUAL

Para atraer más positivamente a los hombres jóvenes.

Las imágenes y los mensajes:

- ¿Polarizan a los hombres y las mujeres, y si es así, presentan a los hombres como los malos?
- ¿Abordan aspectos emocionales de la sexualidad masculina, o presentan la sexualidad masculina como principalmente física?
- ¿Presentan una definición estrecha de lo que significa ser hombre?
- ¿Prescriben roles restrictivos o restringidos para los hombres?
- ¿Representan el deseo sexual del hombre como más potente, más urgente que el deseo sexual de la mujer?
- ¿Promueven visualmente la heterosexualidad como la única norma?

Fuente: Foro de Educación Sexual Hoja de Datos 11

personal escolar, especialmente para maestros y otros educadores que estarán directamente involucrados en la implementación, el género, la sexualidad y la vulnerabilidad al VIH. Puede que muchos maestros no estén sensibilizados a la necesidad de trabajar con hombres jóvenes, o a cómo llevar a cabo actividades sobre género y sexualidad de manera adecuada y sensible. Como con los facilitadores de la educación en grupo, es importante que la capacitación de los maestros ofrezca el espacio para que ellos examinen sus propias actitudes sobre los jóvenes, el género y la sexualidad. Además, puede que muchos maestros y educadores no tengan experiencia con metodologías de enseñanza no-didácticas y muy participativas y por esta razón necesitarán desarrollar las habilidades de facilitación relevantes. Puede establecerse una asociación con organizaciones locales que están acostumbradas a la educación en salud usando métodos participativos para ayudar a los maestros a aprender e incorporar estas técnicas.

Es importante tener presente que los maestros con frecuencia están sobrecargados de trabajo y para asegurar la aceptación de y el apoyo a un programa escolar, puede ser útil incluir incentivos y estructuras de apoyo. Por ejemplo, otorgar una certificación o curso de capacitación puede preparar mejor a los maestros para llevar a cabo el currículo y contribuir a su desarrollo profesional.

Finalmente, la implementación de currículos de salud y vida familiar con una perspectiva de género no debe ser un esfuerzo aislado. Debe ser complementado y reforzado con esfuerzos más amplios para promover un ambiente escolar con mayor equidad de género. Por ejemplo, deben establecerse las políticas para reportar y responder al acoso sexual y los educadores deben estar sensibilizados a cómo ser más equitativos con ambos géneros en el salón de clases, incluyendo cómo estimular a las y los jóvenes a participar en actividades tradicionalmente dominadas por un sexo o por otro.

UNA EXPERIENCIA DE BRASIL

Las experiencias de las pruebas de campo de este conjunto de herramientas con maestros en una escuela secundaria en Macaé, una ciudad situada en el estado de Río de Janeiro en Brasil, demostraron la importancia de desarrollar estrategias educativas que puedan integrarse fácilmente a las actividades en marcha. Al participar en una capacitación básica sobre el contenido y las estrategias del conjunto de herramientas, se invitó a los maestros a desarrollar un plan de acción para llevar a cabo educación sobre prevención del VIH que atrajera a los jóvenes. La obra de teatro de fin de año de los estudiantes se presentó como una oportunidad estratégica para llegarle al cuerpo estudiantil a gran escala.

La producción que se planeó para ese año fue una adaptación a época actual del cuento clásico de la Cenicienta, un cuento de hadas sobre una joven en desgracia que es rescatada por el Príncipe Azul. Los maestros y un grupo de estudiantes le hicieron varias adaptaciones a la historia, incluyendo un embarazo no deseado de la princesa y el príncipe, para provocar reflexiones sobre normas sociales y expectativas de cómo las y los jóvenes deben comportarse en las relaciones y cómo estas normas influyen en la vulnerabilidad de la gente joven al VIH. La obra ofreció un excelente ejemplo de una estrategia de bajo costo para atraer a los y las jóvenes en un ámbito escolar.

Educación entre pares

La educación entre pares es una de las estrategias más ampliamente utilizadas para la prevención del VIH entre la juventud. Comprende la capacitación y el apoyo a miembros de un grupo particular para efectuar cambios entre miembros del mismo grupo. La premisa al usar educación entre pares con hombres jóvenes es que ellos son “expertos” en trabajar y comunicarse con otros jóvenes, particularmente aquéllos con los que comparten algo en común, ya sea antecedentes socio-económicos o religiosos o el pertenecer a un ambiente específico, como la escuela, el lugar de trabajo, el ejército, el club deportivo o el barrio. Además, los hombres jóvenes pueden sentirse más cómodos que los adultos desafiando las normas tradicionales o discutiendo temas tabú, mientras que sus pares, a su vez, pueden también ser más receptivos a escuchar a alguien de su misma edad.

Al trabajar con hombres jóvenes, la educación entre pares puede ser particularmente útil para llegar a grupos de jóvenes que no tienen acceso o no están activamente ligados a instituciones formales, como escuelas, clínicas o lugares de trabajo. Estos jóvenes son a menudo los más vulnerables al VIH y SIDA. Debido a la flexibilidad y posible movilidad de los programas de educación entre pares, éstos pueden dirigirse a una diversidad de hombres jóvenes, incluyendo

los más vulnerables – esto incluye a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, jóvenes involucrados en pandillas, jóvenes que viven en las calles y jóvenes en prisión.

Numerosos recursos y guías se han desarrollado sobre el diseño y la implementación de programas educativos entre pares. Estos se incluyen en la lista de Recursos al final de esta sección.

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN ENTRE PARES PARA HOMBRES JÓVENES

- Facilitar actividades de educación en grupo en escuelas, clubes deportivos, cuarteles del ejército, clínicas, lugares de trabajo y otros sitios
- Realizar capacitaciones de sensibilización para educadores, prestadores de servicios y otros interesados sobre la importancia de trabajar con hombres jóvenes
- Coordinar la distribución comunitaria de condones
- Desarrollar carteles, grafiti y otros medios visuales para usarse en escuelas, sitios deportivos, cafés cibernéticos y otros espacios que frecuentan los hombres jóvenes
- Instalar puestos informativos en bailes, juegos y otros eventos de la comunidad

Educación con entretenimiento

Un enfoque especialmente popular para involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH es presentar los mensajes y las actividades en forma de entretenimiento. Las posibilidades incluyen música, historietas, deportes, baile, y la Internet. El entretenimiento, la diversión, pueden ser vías especialmente buenas para abordar temas delicados. Además, los jóvenes en comunidades de bajos recursos a menudo carecen de actividades recreativas y deportivas; las iniciativas educativas que incorporan éstas en sus actividades pueden atraer mayores números de jóvenes (Rivers y Aggleton 2002). Los planificadores de programas deben primero llevar a cabo una evaluación de los intereses y las aficiones de los jóvenes antes de seleccionar una modalidad específica de entretenimiento (ver 'Campaña para entretenimiento en estrategias de comunicación').

SALUD SEXUAL A RITMO DE SAMBA: INTEGRANDO TEMAS DE GÉNERO Y SALUD SEXUAL EN ACTIVIDADES DE MÚSICA Y BAILE PARA HOMBRES JÓVENES EN BRASIL

BEMFAM, la filial de IPPF/WHR en Brasil, identificó a Mangueira, una popular escuela de samba en una comunidad de bajos recursos en Río de Janeiro, como un sitio ideal para involucrar a hombres jóvenes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH. Mangueira, mejor conocida por sus espectaculares desfiles de samba en el Carnaval, atrae a muchos jóvenes a sus actividades y sirve como centro de salud y educación para la comunidad local, llenando importantes huecos en los servicios.

El proyecto comprendía capacitar a los instructores de samba para servir de ejemplos positivos, sensibles al género, y para integrar mensajes sobre salud sexual y reproductiva a las

actividades musicales y bailables que se ofrecen en la escuela. El alcance, aunque fue planeado originalmente para enfocarse exclusivamente en los hombres jóvenes, ahora llega más allá dentro de la comunidad, incluyendo a mujeres jóvenes y a los padres en sus esfuerzos. Además del alcance de los instructores, se identificó y capacitó a líderes juveniles para facilitar discusiones con sus pares. El combinar la educación entre pares con un tema cultural popular demostró ser una estrategia efectiva para llegar a grandes números de hombres jóvenes en la comunidad.

Para más información visitar los sitios web de BEMFAM e IPPF/WHR:

www.bemfam.org.br

www.ippfwhr.org

"EL ROCK Y LOS ROLES MASCULINOS": USANDO TECNOLOGÍA INFORMATIVA PARA INVOLUCRAR A LOS HOMBRES JÓVENES EN CHILE EN REFLEXIONES SOBRE GÉNERO Y SALUD SEXUAL

APROFA, la filial de IPPF/WHR en Chile, desarrolló un CD-ROM multimedia educativo, "El Rock y los Roles Masculinos", para ayudar a los jóvenes a ver el género de manera crítica y cómo éste influye en su salud sexual y reproductiva. La idea innovadora de crear un instrumento educativo de computadora se basó en una encuesta de los hábitos de búsqueda de información y uso de la computadora de los hombres jóvenes. Los resultados mostraron que muchos jóvenes usan computadoras para buscar información sobre sus cuerpos y el sexo, y casi todos usaban la computadora para diversión.

El CD-ROM presenta un video musical al estilo MTV, historias, pruebas, y documentos de referencia de manera accesible y entretenida que desafía a los jóvenes a analizar sus actitudes,

creencias y comportamientos en relación con el género, las relaciones de género y salud sexual. Además, el medio de un CD-ROM permite a los jóvenes explorar estos temas a su propio ritmo y en un ámbito privado.

Una encuesta de 400 hombres jóvenes entre 15 y 19 años de edad mostró que la gran mayoría encontró útil el CD-ROM. En particular, los motivó a mejorar sus relaciones con las mujeres y a buscar más información de salud de una variedad de fuentes.

Para más información visitar los sitios de web de APROFA e IPPF/WHR:

www.aprofa.cl

www.ipfwhr.org



Jon Spraul

Alianzas y colaboraciones

En muchos sitios, la sexualidad juvenil puede ser un tema contencioso y tabú. Los principales cuidadores, tales como padres y familiares, maestros, líderes religiosos y creadores de políticas pueden sentirse incómodos tratando el tema directamente o hasta apoyando el acceso de los jóvenes a información y servicios. Pueden estar inseguros de los vínculos entre género y vulnerabilidad al VIH y pueden dudar de la necesidad o la utilidad de estrategias para involucrar específicamente a los jóvenes. Los esfuerzos de gestión continuos son necesarios para asegurar un ambiente favorable y de apoyo para el trabajo con hombres jóvenes y para reducir la resistencia potencial a los mensajes y cambios que se promueven. Se debe invitar a los cuidadores y otros socios a participar en y contribuir a los programas desde el inicio.

Como se dijo anteriormente, las experiencias muestran que los proyectos integrales y multifacéticos pueden llegar a audiencias más amplias de hombres jóvenes y ejercer un impacto más poderoso y duradero cuando tratan de cambios en varios niveles, incluyendo individuales, ambientales y estructurales. Hasta

donde sea posible, los esfuerzos educativos deben siempre estar integrados a otras intervenciones, incluyendo servicios de salud y campañas de comunicación social, así como otros sistemas y estructuras sociales, incluyendo escuelas y programas de capacitación vocacional.

INVOLUCRANDO AL GOBIERNO COMO SOCIO

El gobierno puede servir como socio importante en la implementación de programas de prevención del VIH. El apoyo del gobierno puede ayudar a 1) suprimir las barreras de políticas en la comunicación de mensajes consistentes y explícitos sobre sexualidad y métodos de prevención; 2) proporcionar cobertura política y legitimidad al programa (especialmente útil cuando se trabaja con grupos fuera de la ley tales como usuarios de drogas inyectables, trabajadoras sexuales, jóvenes en pandillas y poblaciones migrantes); 3) incorporar los resultados a las instituciones y políticas nacionales (especialmente conveniente para los esfuerzos escolares); y 4) financiar actividades/ programas como una expresión de compromiso a los temas. (Vínculo: [ADVOCACY](#))

HERRAMIENTAS

- Pórtate como hombre, Pórtate como mujer
- Personas y Cosas
- Quiero... No Quiero
- Consejos para Facilitar Talleres con Hombres Jóvenes

ABORDAJES: SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA HOMBRES JÓVENES



Georgios Wellbrecht (<http://www.asc.hu/profile/Wazari>)

Los hombres jóvenes y los servicios de salud: un panorama

Proporcionar servicios de salud favorables para los hombres jóvenes es una pieza importante para promover el acceso y uso de los jóvenes de la información, los métodos y el apoyo a la prevención del VIH. Desafortunadamente, en toda la región y en el mundo, hay una falta de servicios de salud favorables para la juventud, particularmente los relacionados a la salud sexual y reproductiva. En algunos lugares, donde la sexualidad juvenil y la salud reproductiva son temas tabú, las leyes y políticas pueden restringir el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Cuando estos servicios están disponibles, a menudo requieren la presencia o autorización de uno de los padres o un tutor, prohibiendo o limitando así las oportunidades de la juventud para acceder a los servicios confidenciales.

Aún más raros que los servicios favorables para jóvenes son los servicios que incluyen una perspectiva de género, o sea, una comprensión de cómo los roles de género y las dinámicas de poder forman las actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes hombres y mujeres. Ambos, los hombres y las mujeres jóvenes tienen necesidades específicas en cuanto a su salud y desarrollo por la manera en que se socializan. Como se describe en la introducción, los hombres jóvenes pueden sentirse presionados a involucrarse en ciertos comportamientos de riesgo, incluyendo el uso de sustancias o el sexo sin protección, para demostrar que son "verdaderos hombres". Además, pueden ver el buscar ayuda o servicios como de "poco hombre"

"Hay una falta de servicios de salud amigables para la juventud, particularmente los relacionados a la salud sexual y reproductiva."

o como signo de debilidad (Armstrong 2003; Hancock 2004; UNFPA 2003). En muchas situaciones, puede que los jóvenes sólo busquen los servicios de salud en situaciones de emergencia o cuando necesitan obtener condones (Pearson 2003). Muchos pueden preferir buscar ayuda e información entre sus pares y en farmacias que acudir a los servicios formales de salud (Barker 2000). Investigaciones realizadas por Promundo en Río de Janeiro, Brasil mostraron que los hombres jóvenes que viven en barrios de bajos recursos tienen mayores probabilidades de usar “remedios caseros” o medicamentos indicados por sus colegas o sus pares para tratar posibles síntomas de ITS, que de acudir a los servicios formales de salud (Promundo, 2005). También pueden resistirse a usar los servicios de salud porque ven las instalaciones como sitios sólo para mujeres y niños y/o porque no esperan que el personal sea sensible a sus necesidades. En efecto, estas percepciones son a veces reforzadas por salas de

espera y servicios que están principalmente dirigidos a las mujeres y personal que no está enterado de o capacitado en temas sexuales y de salud reproductiva específicamente de los hombres jóvenes.

En este contexto, promover servicios de salud amigables para los hombres jóvenes requiere de una estrategia de dos lados: hacer los servicios de salud más receptivos y atractivos para los hombres jóvenes y trabajar con los jóvenes para incrementar sus comportamientos de búsqueda de la salud. Esta sección se enfoca en lo primero – o sea, delinea estrategias y pasos para hacer los servicios de salud más atractivos y más adecuados para los hombres jóvenes. Como se describe en la Figura 1, sin embargo, es necesario trabajar también a nivel interpersonal y comunitario para asegurar que los jóvenes ejerzan comportamientos sanos, incluyendo la búsqueda de apoyo y servicios.

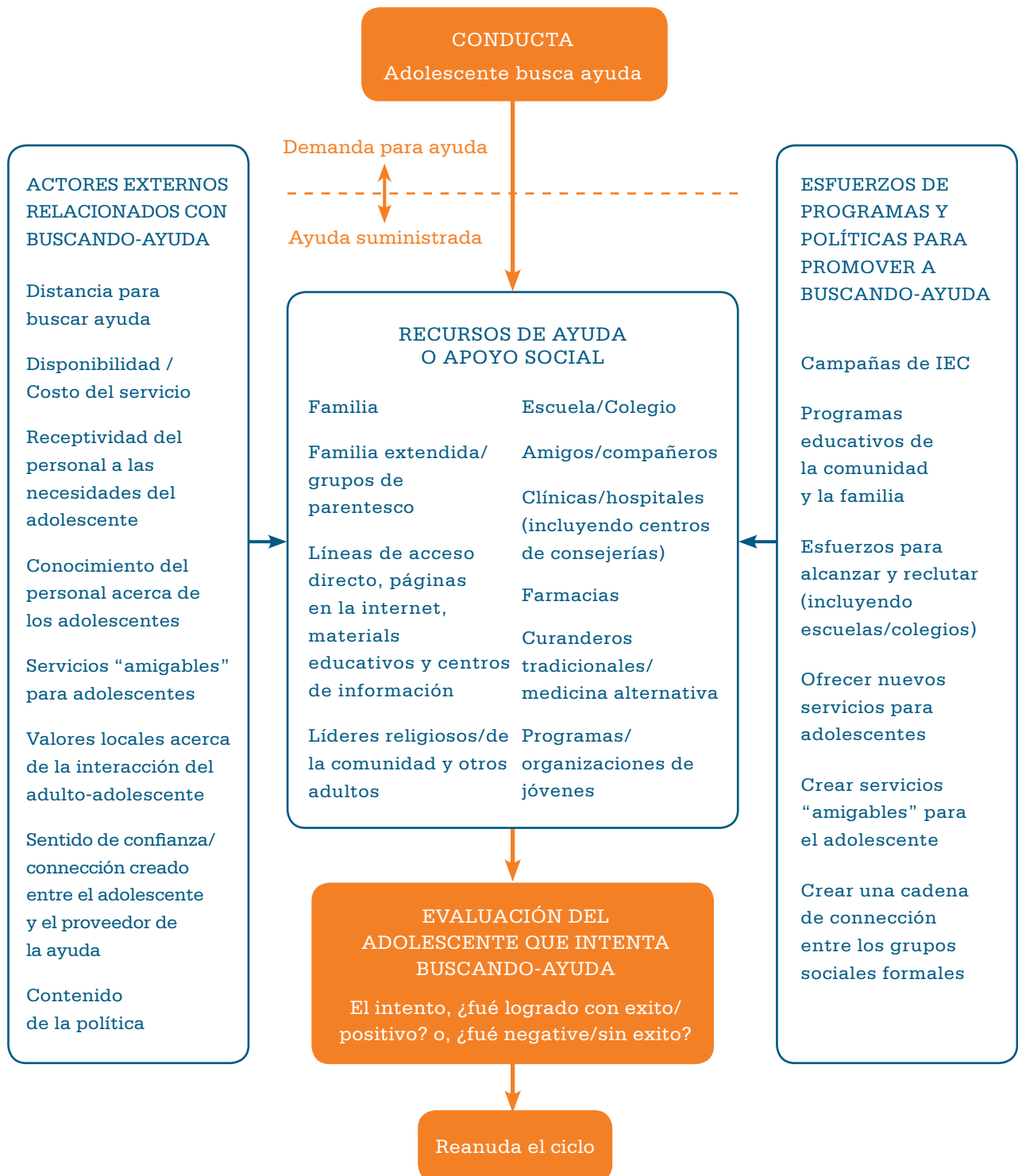
Identificando las necesidades de los hombres jóvenes, los servicios y la comunidad

Conducir una evaluación de necesidades es el primer paso hacia la creación o el fortalecimiento de servicios amigables para los jóvenes. Es vital para entender las necesidades, actitudes y comportamientos de los hombres jóvenes a los que se quiere llegar a través de los servicios, la disponibilidad de los servicios para trabajar con jóvenes y el apoyo de la comunidad para hacerlo. El proceso de evaluación de necesidades debe ser muy participativo e incluir las aportaciones de los mismos jóvenes, los prestadores de servicios, familias y otros interesados en la comunidad. El cuadro de abajo presenta algunas preguntas de muestra a considerarse para la evaluación de necesidades, y la sección sobre evaluación ofrece información sobre métodos específicos que podrían usarse para una evaluación, incluyendo entrevistas individuales, discusiones de grupos focales y encuestas en toda la comunidad.

Haciendo un inventario de los servicios

Los servicios que tratan de involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH deben tomar un acercamiento integral a la salud y el desarrollo de los jóvenes. A menudo los servicios de salud que sí se dirigen a los hombres jóvenes se limitan a la distribución de condones o alas pruebas y tratamiento de ITSs. Es vital que los profesionales y los servicios de salud aborden la prevención del VIH dentro del entendimiento de los otros riesgos de salud que enfrentan los jóvenes, desde la violencia hasta el uso de sustancias, y cómo estos riesgos están fundados en muchas de las mismas normas rígidas que hacen vulnerables a los jóvenes y sus parejas al VIH (ver cuadro en la página 6). Además, la meta subyacente de los servicios debe siempre ser el promover una distribución más equitativa de los asuntos de salud entre hombres y mujeres.

Comportamiento de búsqueda de ayuda de los hombres jóvenes



La Figura muestra la relación entre los diferentes factores que influyen en si y cómo los jóvenes buscan ayuda, incluyendo la de los servicios de salud. (Fuente: Barker et al 2005)

MUESTRA DE PREGUNTAS PARA UN ANÁLISIS DE NECESIDADES

Abajo está una selección de preguntas de muestra para evaluar las necesidades de los hombres jóvenes y la disposición y el apoyo de los servicios y la comunidad para atender sus necesidades. Recursos con listas más extensas de preguntas se incluyen al final de esta sección.

HOMBRES JÓVENES

- ¿Cuáles son las mayores preocupaciones de salud de los hombres jóvenes? ¿Son éstas diferentes para los jóvenes en la adolescencia media que para los jóvenes de 20 a 25 años? ¿Para los jóvenes que están en la escuela versus los que no están?
- ¿Cómo ven los jóvenes los servicios de salud disponibles en su comunidad? ¿Cuándo y por qué buscan los jóvenes estos servicios de salud?
- ¿Cuándo llegan los jóvenes a los servicios? ¿Vienen acompañados (por sus padres, parejas u otros) o vienen solos?
- ¿Aparte de los servicios de salud? ¿A dónde van los jóvenes por información o apoyo a sus preocupaciones de salud?

SERVICIOS

- ¿Atiende actualmente la clínica o agencia a los hombres jóvenes? ¿Si es así, idem cuáles servicios se ofrecen actualmente y cuáles no? ¿Si no, idem por qué razones no se atiende a los hombres jóvenes?
- ¿Piensan el personal y los gerentes que es importante involucrar a los hombres jóvenes

en los servicios de salud sexual y reproductiva?
¿Por qué o por qué no?

- ¿Tiene el personal o los gerentes alguna objeción o preocupación de atender a hombres jóvenes?
- ¿Es el ambiente amigable para hombres? ¿Qué cosas lo hacen amigable o no amigable para hombres?
- ¿Se sienten el personal y los gerentes preparados y con confianza de responder a las necesidades y preocupaciones de los hombres jóvenes? ¿Si no, idem qué necesitan?
- ¿Se ofrece capacitación al personal sobre cómo atender a los hombres? ¿Si es así, idem qué es lo que debe incluirse en la capacitación?

COMUNIDAD

- ¿Cómo se siente la comunidad acerca de los temas de salud sexual y reproductiva de los jóvenes?
- ¿Cómo ve la comunidad a los hombres jóvenes en general?
- ¿Hay apoyo en la comunidad para crear o mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para hombres jóvenes?
- ¿Ofrecen las escuelas programas relacionados con la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva? ¿Existen actualmente colaboraciones entre las escuelas y los servicios? ¿Si no, cuáles serían los pasos necesarios para establecer estas colaboraciones?
- ¿Ofrecen otras instituciones o grupos en la comunidad información o servicios relacionados con salud, incluyendo salud sexual y reproductiva?

Los servicios deben estimular a los hombres jóvenes a ser parejas más atentas, equitativas y participativas y proporcionarles oportunidades para desarrollar habilidades de comunicación y negociación relevantes, desde cómo ayudar a una novia a decidir sobre un método anticonceptivo hasta cómo hablar con una pareja acerca de hacerse la prueba del VIH/ITS.

Al hacer un inventario de los servicios sexuales y reproductivos para hombres jóvenes, es útil considerar las siguientes categorías:

- (1) **Selección:** Esto implica tomar un historial médico, incluyendo historia sexual y reproductiva, riesgo de ITS y VIH y SIDA, uso de sustancias y necesidades de salud mental (Ver HERRAMIENTAS – Tomando una Historia Sexual Integral).
- (2) **Información y Consejería:** Esto incluye proporcionar información y consejería sobre varios temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH y SIDA, incluyendo anatomía del hombre y la mujer, higiene y salud genital, fertilidad básica, métodos anticonceptivos, ITS y prevención del VIH, cuidados prenatales y post-parto y habilidades de comunicación interpersonal, incluyendo cómo hablar del uso del condón y CPV (Consejería y Prueba Voluntaria) con la pareja.
- (3) **Diagnóstico Clínico y Tratamiento:** Esto es la prestación de servicios y/o canalizaciones para el diagnóstico y tratamiento de problemas detectados durante el proceso de selección. Esto incluye ITS y/o diagnóstico de VIH, tratamiento para la impotencia, evaluaciones de fertilidad y vasectomías.

Fuente: UNFPA 2000



Jon Spatull

"Servicios deben estimular a los hombres jóvenes a ser parejas más atentas, equitativas y participativas."

No es necesario que una sola clínica o agencia proporcione directamente todos estos servicios, pero es importante tener una idea del rango de servicios que necesitan los hombres jóvenes y estar preparados para ofrecer canalizaciones para aquellos servicios que no se ofrecen ahí mismo. De igual forma, vale la pena considerar incluir la atención sexual y reproductiva dentro de un menú más amplio de servicios como una manera de atraer a los hombres jóvenes. El ofrecer servicios de otro tipo puede ayudar a reducir la vergüenza o el estigma de acudir a una clínica de salud sexual y reproductiva o de prevención del VIH. Por ejemplo, la Clínica de Hombres Jóvenes en la Ciudad de Nueva York, que atiende en su mayoría a jóvenes latinos, proporciona principalmente servicios relacionados con salud sexual y reproductiva, sin embargo, también presta un rango limitado de servicios diversos, incluyendo exámenes físicos generales, tratamiento de lesiones deportivas y acné. Estos “otros” servicios proporcionan importantes puntos de entrada para involucrar a los hombres

jóvenes en preguntas más íntimas y delicadas sobre sexualidad, salud reproductiva y prevención del VIH (Armstrong 2003).

En el diseño e implementación de los servicios, es importante tener en cuenta que hay un rango de experiencias de desarrollo y comportamiento entre los jóvenes (ver DESARROLLO). Los hombres jóvenes en la adolescencia media generalmente tienen necesidades y expectativas diferentes de los servicios a los jóvenes entre 20 y 25 años de edad. Por ejemplo, los jóvenes de 20 a 25 años son generalmente más activos sexualmente y tienen tasas más altas de ITS (Sonenstein 2000, CDC 2006). De igual forma, sus necesidades de salud reproductiva pueden ir más allá del uso de anticonceptivos a la educación y consejería sobre embarazo y cuidados infantiles (Sonenstein 2000). Ya que los jóvenes de esa edad no están inscritos en la escuela, los servicios de salud son uno de los pocos espacios donde ellos pueden recibir información y apoyo sobre estos temas.

¿QUÉ DEBEN INCLUIR LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA HOMBRES JÓVENES?

- Evaluación de riesgo basada en la historia de salud sexual y reproductiva
- Pruebas, educación, consejería y tratamiento para ITS/VIH
- Consejería para disfunción sexual
- Selección para cáncer testicular o del pene (ver HERRAMIENTAS)
- Información sobre abuso o dependencia del alcohol y otras drogas
- Selección para depresión y canalización a apoyo en salud mental
- Consejería sobre la prevención de violencia de género
- Consejería sobre y acceso a métodos de planificación familiar
- Consejería sobre sexualidad y orientación sexual
- Consejería sobre sexualidad segura y placentera
- Consejería sobre infertilidad
- Información sobre cuidado y apoyo prenatal y post-parto
- Habilidades de paternidad
- Formación de habilidades de comunicación y negociación
- Vasectomías

SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH: INFORMACIÓN Y ACCESO A LOS CONDONES

Los condones son efectivos en la prevención del VIH cuando se usan correcta y consistentemente. Con frecuencia, los jóvenes pueden acudir a los servicios de salud específicamente para obtener condones y es importante que los prestadores de servicios aprovechen esta oportunidad para proporcionar información correcta y educación acerca del uso del condón, así como materiales e información sobre otros servicios disponibles. Ya que los jóvenes sexualmente activos a menudo están preocupados por los embarazos no planeados, los profesionales de la salud y los educadores deben promover el uso del condón en el contexto de la doble protección – o sea, enfatizando que los condones son adecuados para la prevención del embarazo, así como de las ITS y el VIH y SIDA.

En algunos países los condones masculinos se distribuyen gratis a través del sistema de salud pública. Sin embargo, la distribución gratuita de condones no necesariamente se equipara con sin costo para los jóvenes. A menudo hay costos indirectos, incluyendo largas filas de espera, procesos burocráticos de papeleo e interacciones desagradables con personal prejuicioso y poco amigable. Es importante que los jóvenes se sientan cómodos al venir a la clínica o puesto de salud por condones y lubricante ya que esto los ayudará a sentirse más bienvenidos a regresar por otros asuntos o necesidades.

"Es importante que los jóvenes se sientan cómodos al venir a la clínica o puesto de salud por condones."

¿SON NECESARIOS LOS SERVICIOS SÓLO PARA HOMBRES?

Deben integrarse los servicios para hombres jóvenes a los servicios existentes, o deben los jóvenes ser atendidos en clínicas aparte sólo para hombres? Las experiencias han demostrado que ambas estrategias pueden ser exitosas. En algunos países, las costumbres y tradiciones dictan la necesidad de tener servicios aparte para hombres jóvenes; otros han logrado extender los servicios dentro de las instalaciones existentes. En términos de sustentabilidad, puede resultar muy costoso tener espacio y personal dedicados exclusivamente a trabajar con jóvenes y los modelos exitosos han estado generalmente basados en áreas urbanas, donde hay un público más numeroso de hombres jóvenes. Por último, las decisiones sobre cuál modelo funciona mejor deben ser informadas mediante consultas con la comunidad para determinar sus preferencias, las necesidades de los jóvenes y el sitio que tengan mayores probabilidades de usar y, por supuesto, los recursos disponibles.

Fuente: UNFPA 2000

El proceso para conseguir condones en la clínica local o el puesto de salud debe ser rápido y sencillo. El registro debe requerir sólo el mínimo de información, como el nombre, edad, y cómo el joven se enteró de la distribución de condones. Es importante ser sensible a la cantidad de información solicitada para no generar procesos largos y burocráticos y para respetar las posibles preocupaciones de los jóvenes sobre la confidencialidad. Para agilizar la distribución de condones, puede ser útil capacitar a educadores pares y/o recepcionistas en el proceso de registro y cómo demostrar el uso del condón. Letreros que digan "condones disponibles" (a la venta o gratis) deben exponerse en la recepción o en otra área donde puedan estar más a la vista de los jóvenes. Si es posible, los servicios deben también tratar de tener una amplia variedad de condones disponibles para distribución (diferentes sabores, tamaños, texturas, etc.). A diferencia de las mujeres, los hombres generalmente tienen un rango limitado de opciones anticonceptivas. El ofrecer una variedad de condones puede ayudar a motivar la incorporación de los jóvenes y puede servir como ejemplo de cuán dedicado está el personal a promover el uso del condón y otras conductas sanas entre los hombres jóvenes (Hancock 2004).

Además de la distribución, los servicios deben ofrecer demostraciones del uso correcto del condón y oportunidades para desarrollar habilidades de comunicación y negociación. Puede ser también útil hablar con los hombres jóvenes sobre el condón femenino. El condón femenino es una funda o bolsa de poliuretano que cubre la vagina y, así como el condón masculino, ayuda a prevenir el embarazo, las ITS y el VIH y SIDA. Aún no está tan ampliamente disponible como el condón masculino en la mayoría de los países pero puede servir para generar discusiones sobre la equidad de roles y la toma de decisiones en las relaciones íntimas hombre-mujer.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH: CONSEJERÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA

La consejería y prueba voluntaria (CPV) es una parte clave de la prevención efectiva del VIH y SIDA. Cuando los jóvenes conocen su status de sero, pueden decírselo a sus parejas y tomar las medidas necesarias para protegerse ellos y proteger a sus parejas, ya sea de una infección o, en los casos en los que los jóvenes y/o sus parejas son VIH positivos, de re-infección. Desafortunadamente, mientras que los servicios ginecológicos y de planificación familiar, incluyendo los servicios prenatales, ofrecen un punto de entrada común para promover los servicios de CPV para las mujeres jóvenes, no existen puntos de entrada comparables

**"Servicios
deben ofrecer
demostraciones
del uso correcto
del condón
y oportunidades
para desarrollar
habilidades de
comunicación
y negociación"**

para ofrecer CPV a los hombres jóvenes. Por lo tanto, es importante que los servicios busquen identificar y aprovechar al máximo las oportunidades de atraer a los hombres jóvenes a los servicios de CPV, desde los exámenes físicos de rutina hasta los esquemas de distribución de condones.

Los servicios que proporcionan CPV deben tener siempre a la mano referencias para tratamiento y apoyo. Es importante recordar, sin embargo, que puede que el tratamiento no esté disponible o accesible de inmediato en muchos sitios, y la promoción y prestación de las pruebas puede llevar a distintas consideraciones éticas en términos de los servicios de seguimiento. También,

dependiendo de las reglas y leyes locales, puede que sea necesario el permiso de los padres para realizar la prueba del VIH a un joven menor de 18 años, o la edad adulta legal en el país. En algunos países, las políticas son lo suficientemente flexibles como para permitirles a algunos llamados “menores maduros” decidir por sí mismos hacerse la prueba. El término puede referirse a aquéllos menores de 18 años que están casados, embarazadas, son padres, involucrados en comportamientos que los ponen en riesgo, o en otras situaciones relevantes (tales como huérfanos o cabezas de familia). Si se requiere el consentimiento de los padres, ofrezca hablar con los padres o el tutor del joven (Fisher et al 2005).



(Traducción: Nuestra fuerza no es para lastimar. Nos hacemos la prueba por nuestras parejas, nuestras comunidades y nosotros mismos. Demuestra tu fuerza. Conoce tu status de VIH).

El cartel fue parte de una serie desarrollada por el Programa Men as Partners de Sudáfrica (coordinado por Engender Health) en sociedad con Men Can Stop Rape. Está diseñado para crear conciencia de la importancia de la prueba del VIH y subrayar el papel vital que pueden jugar los hombres en reducir el riesgo de la infección del VIH en sus relaciones y sus comunidades. (Vínculo: Campañas)

Para más información visitar los sitios web de Engender Health y Men Can Stop Rape:
www.EngenderHealth.org
www.mencanstoprape.org

CONSEJOS PARA PROPORCIONAR CPV

CONSEJERÍA DE PRE-PRUEBA

- Explique qué son el VIH y el SIDA, cómo se transmite el virus del VIH y qué comportamientos podrían llevar a la transmisión.
- Explique cómo se hace la prueba del VIH. El joven puede estar preocupado de que le pueda doler o molestar. Conteste cualquier pregunta que tenga sobre la prueba y su precisión. Explique que la confiabilidad de la prueba depende de la última vez que haya estado expuestos al virus y que puede tardar entre tres y seis meses después de la exposición al VIH – el periodo “ventana” – para que el virus sea detectado por la prueba.
- Enfatique que la prueba es voluntaria y confidencial.
- Estimule al joven a pensar acerca de a quién acudirá para pedir apoyo. ¿Parejas? ¿Padres? ¿Otros miembros de la familia? ¿Líder religioso? ¿Amigos de confianza? Ayúdelo a determinar quién le brindaría más apoyo. De nuevo, podría ayudarlo a practicar cómo hablarle a esas personas acerca de ser VIH-positivo.
- Estimule al joven a hablar con su(s) pareja(s) acerca de la consejería y la prueba.

SI EL RESULTADO ES NEGATIVO

- Reconozca los sentimientos de alivio del joven. Explique que un resultado negativo significa que el VIH no se detectó pero enfatice que aún puede infectarse si practica conductas inseguras, o que podría estar infectado ahora si ha practicado conductas inseguras en los últimos tres meses. Sugiera que, si se ha involucrado en comportamientos de riesgo – relaciones sexuales sin protección, uso de drogas inyectables – en los últimos tres meses, debe regresar para confirmar los resultados haciéndose otra prueba dentro de uno o tres meses, dependiendo de la fecha en que pudo haber estado expuesto al VIH.
- Refuerce cualquier conducta sana que haya reportado durante la sesión de pre-prueba – tal

como el uso del condón o el serle fiel a su pareja – y ayúdelo a desarrollar un plan para cambiar cualquier comportamiento de riesgo y a mantener su status de VIH-negativo.

- Refiera al joven, según sea necesario, a tratamiento médico, consejería, apoyo, o desarrollo de habilidades de vida tales como autoestima, resolución de problemas, y manejo de la presión de sus pares.

SI EL RESULTADO ES POSITIVO

- Puede ser muy difícil decirle a un joven que ha resultado positiva su prueba de VIH. Trate de darle la noticia de manera cálida pero no demasiado emotiva. Déle al joven el mensaje esperanzador de que una persona con VIH puede mantenerse sana por mucho tiempo si practica hábitos de vida positivos.
- Revise lo que significa un resultado positivo. Explique que tiene la infección del VIH, pero que probablemente todavía no ha desarrollado SIDA – a menos que se presente con una infección oportunista u otros síntomas clínicos que puedan sugerir que tiene SIDA. Revise la diferencia entre VIH y SIDA.
- Permita que el joven exprese sus sentimientos. Déle a esto todo el tiempo necesario. Puede estar enojado, deprimido o temeroso. Puede sentirse traicionado por su pareja o negarse a aceptar el resultado de la prueba. Escúchelo, ofrézcale empatía y demuéstrelle que le importa lo que le está pasando a él.
- Estimule al joven a que le comunique su status a la(s) pareja(s) sexual(es) que haya tenido y/o – si es oportuno – a cualquier persona con quien haya compartido una aguja. Reconozca su miedo de hacer esto. Ofrézcale hacer un juego de roles; trate primero de actuar como el joven, para que aprenda cómo explicar su status. Después, permítale al joven practicar actuando como que usted es la persona a quien le tiene que decir

FUENTE: FHI 2002

Como parte de los servicios de CPV para los hombres jóvenes, vale la pena estimularlos a hablar con sus parejas sobre CPV y, si es posible, ofrecerles la consejería de parejas. Ésta puede ofrecer un tiempo útil para una pareja de pensar juntos en riesgo y prevención, incluyendo la prevención secundaria si una pareja resulta infectada. Además, la consejería de parejas refuerza la importancia de la misma responsabilidad y toma de decisiones en la salud sexual y reproductiva y la prevención de enfermedades. Al mismo tiempo, los profesionales de la salud deben ser sensibles a las dinámicas de poder en la relación y asegurarse de que ninguno de los miembros de la pareja está siendo forzado durante la consejería o la prueba.

SERVICIOS DE SALUD MATERNO-INFANTIL: MEN AS PARTNERS

Es cada vez más aceptado que la participación de los padres en la vida de sus hijos trae beneficios para los niños, los jóvenes y sus parejas. Sin embargo,

como resultado de las normas culturales acerca de la participación de los hombres en la salud materno-infantil, la participación de los hombres en estos asuntos es aún muy limitada y pocas iniciativas dentro del sector de cuidados de la salud se han enfocado específicamente en involucrar a los hombres como padres. Es importante que los servicios trabajen para asegurar que los hombres estén involucrados en el espectro de los servicios de salud reproductiva y materno-infantil, incluyendo PMTCT (prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH) (Greene 2006). Las investigaciones han demostrado que las parejas hombres pueden hacer una verdadera diferencia en mejorar la aceptación de las mujeres de los servicios de PTMH. Cuando los esfuerzos de alcance atraen con éxito a los hombres, éstos tienen muchas más probabilidades de apoyar a las mujeres en decidir si se hacen la prueba del VIH, tomar anti-retrovirales y practicar métodos seguros de lactancia materna (Horizons Report 2003).



Jon Spraul

El personal y la capacitación

Uno de los elementos más esenciales de los servicios amigables para hombres jóvenes es un personal que sea sensible al género y esté preparado para responder a las preocupaciones y necesidades de salud de los jóvenes. Como se dijo anteriormente, una evaluación de necesidades puede ayudar a identificar el grado en que el personal está comprometido y preparado para trabajar con hombres jóvenes. Todo el personal debe recibir capacitación sobre la importancia de trabajar con jóvenes, incluyendo la oportunidad de echar abajo sus propias creencias de género y cómo éstas pueden impactar sus interacciones profesionales con los jóvenes. Por ejemplo, es importante que el personal sea capaz de superar los estereotipos que enmarcan la sexualidad masculina como irresponsable e incontrolable o depredadora. Estos estereotipos de la sexualidad masculina pueden a menudo limitar la medida en que los profesionales de la salud reflexionan de manera crítica acerca de y abordan las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva de los hombres jóvenes. Además, muchos profesionales de la salud con frecuencia trabajan partiendo de la premisa de que todos los chicos son heterosexuales. Como resultado, los servicios de salud pueden estar limitados a las necesidades y realidades heterosexuales, negando así visibilidad a las necesidades de los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Para los jóvenes que son gay, o que tienen relaciones con hombres, la estigmatización puede llevarlos a practicar su sexualidad clandestinamente e inhibirlos para buscar información y servicios de salud sexual, creando así situaciones de suma vulnerabilidad a las ITS y el VIH. Más aún, debido a esta estigmatización, puede que los servicios no reciban bien a los jóvenes hombres y mujeres homosexuales o bisexuales, o que no estén preparados para tratar preguntas y preocupaciones relacionadas con la diversidad sexual.

Como se mencionó anteriormente, es imperativo involucrar a todo el personal que vaya a interactuar con hombres jóvenes en el ámbito de los servicios, sensibilización y actividades de capacitación. Esto incluye a los profesionales de servicio directo como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, así como personal administrativo, recepcionistas y guardias de seguridad. El personal administrativo es muy a menudo el primer contacto que tendrán los jóvenes con los servicios y la manera en que son recibidos por estas personas puede con frecuencia determinar si el joven va a regresar.

Finalmente, está la cuestión del papel que puede jugar el personal masculino en la prestación de servicios amigables para los jóvenes. A veces se asume que el sólo tener profesionales de la salud hombres en el personal es suficiente para considerar que los servicios son “amigables para los hombres”. En otros casos, puede asumirse que sin personal masculino no es posible

“Es imperativo involucrar a todo el personal que vaya a interactuar con hombres jóvenes en el ámbito de los servicios, sensibilización y actividades de capacitación.”

tener servicios amigables para hombres. La respuesta, sin embargo, se encuentra en medio de estos dos. En efecto, tener hombres en el personal puede presentar una imagen de servicios amigables para hombres y puede ayudar a atraer a los jóvenes. Algunos jóvenes pueden dudar de compartir información íntima, especialmente sexual, con una mujer y, para este fin, tener uno o varios hombres en el equipo puede ser importante para asegurar que los jóvenes se sientan cómodos. Al mismo tiempo, ser hombre, de por sí, no es necesariamente una atribución para trabajar con hombres jóvenes. La calidad de servicio, o sea, si los prestadores y el personal tienen el suficiente conocimiento, habilidades y sensibilidad es lo que cuenta. Finalmente, los jóvenes quieren profesionales de la salud que tengan una actitud positiva hacia ellos y puedan contestar sus preguntas o referirlos con alguien que pueda.

"La participación activa y el apoyo de la comunidad son requisitos fundamentales para que los esfuerzos de alcance sean exitosos y sostenibles."

Instalaciones y ambiente físico

La impresión que los jóvenes tienen de los servicios debe ser invitadora y receptiva. Se les debe saludar con calidez cuando lleguen y deben ver carteles e imágenes de diversos hombres jóvenes y adultos participando en conductas sanas y con equidad de género (e.g. dando la botella a un bebé, hablando con un compañero sobre la prueba del VIH). El material de lectura en la sala de espera debe ser atractivo para los hombres e incluir información sobre servicios que ellos puedan estar buscando.

EJEMPLOS DE CÓMO LOS JÓVENES PUEDEN INVOLUCRARSE EN EL DISEÑO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Participar en la sensibilización y capacitación del personal de servicios de salud
- Movilizar a los jóvenes y a otros interesados para que participen en grupos focales y entrevistas para la evaluación de necesidades
- Hacer sugerencias para hacer el espacio más amigable a los jóvenes y más acogedor
- Saludar a los jóvenes al entrar a los servicios o en la sala de espera
- Facilitar actividades educativas, o pláticas informales, en la sala de espera
- Coordinación del proceso de distribución de condones, incluyendo registro y demostración del uso del condón
- Coordinar actividades de alcance para atraer a los jóvenes a los servicios de salud..

FUENTE: RAINE 2003

Alcance

Una vez que los servicios, el personal y las instalaciones estén preparados para recibir a los jóvenes, el siguiente paso es desarrollar estrategias de alcance para atraer a los hombres jóvenes a los servicios. Estas deben ser diversas, desde la distribución de material promocional atractivo hasta el vincular los servicios a la capacitación vocacional, deportes y otras actividades directamente relacionadas y benéficas para la vida de los jóvenes. La disponibilidad de servicios para hombres jóvenes debe ser claramente anunciada en tantos materiales y medios como sea posible. Como se tratará en la sección siguiente, la participación activa y el apoyo de la comunidad son requisitos fundamentales para que los esfuerzos de alcance sean exitosos y sostenibles.

Una estrategia de alcance clave y costo-efectiva es la información de boca en boca. A medida que los jóvenes asisten a los servicios y tengan una experiencia positiva, ellos, a su vez, harán comentarios positivos a sus pares, creando así un efecto de “bola de nieve” que puede aumentar la aceptación de los servicios de parte de los jóvenes (Pearson 2003). De igual forma, las novias y esposas deben ser estimuladas, cuando sea oportuno, a invitar a sus parejas a sus citas. Estas visitas pueden ser oportunidades para involucrar a los hombres jóvenes, como parejas iguales, en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva e iniciar la plática acerca de sus propias necesidades de salud.

El asegurarse de que los jóvenes estén enterados de y estén usando los servicios con frecuencia puede requerir salir de la clínica o el puesto de salud y encontrarse con los jóvenes en sus propios lugares de reunión. Estos pueden incluir escuelas, campos deportivos, centros comunitarios, bares y otros sitios donde tienden a congregarse los hombres jóvenes. No es necesario ofrecer un menú completo de servicios en estos lugares, sino más bien los jóvenes deben tener acceso a información básica y materiales sobre salud y servicios, incluyendo el uso del condón y CPV. Los promotores pares pueden ser socios especialmente estratégicos para llevarles a los jóvenes en los diferentes sitios y pueden ofrecer un valioso apoyo en el diseño y suministro de las actividades de alcance y los servicios.

“Las novias y esposas deben ser estimuladas, cuando sea oportuno, a invitar a sus parejas a sus citas.”

Apoyo y colaboración de la comunidad

Es esencial involucrar a la comunidad en la prestación de servicios amigables para hombres jóvenes. Las familias, las escuelas, los líderes religiosos y comunitarios deben ser consultados e incluidos en todo momento, desde la evaluación de necesidades hasta los esfuerzos de alcance para atraer a los jóvenes a los servicios. Este proceso ayuda a fomentar un ambiente que legitima el acceso de la juventud a los servicios de salud sexual y reproductiva y asegura que los servicios se proporcionen de manera sensible a la cultura (Flores 2004).

El cartel fue parte de un proyecto de Promundo para aumentar el uso de los jóvenes de los servicios de salud en comunidades de escasos recursos en Río de Janeiro. La ilustración y el mensaje tratan de acabar con la idea de que los puestos de salud son sólo para mujeres y niños y sólo para los enfermos. La ilustración muestra a un joven que es recibido en la puerta de un puesto de salud comunitario y el mensaje describe el

puesto como un lugar donde los hombres jóvenes pueden hacer preguntas, cuidar su salud y obtener condones. El cartel incorpora expresiones culturales locales incluyendo grafiti y caló. Fue pintado como un mural en uno de los muros exteriores de un puesto de salud comunitario e impreso en tarjetas postales que se distribuyeron en actividades comunitarias junto con material informativo sobre los servicios disponibles



Chega junto, cara!

No posto de saúde, você se cuida, tira dúvidas, troca idéias e recebe caminha de graça.

(Traducción: Adelante, chavo! En el centro de salud tú puedes cuidarte, hacer preguntas y conseguir condones gratis). Para más información visitar el sitio web de Promundo: www.promundo.org.br

Las familias son aliadas importantes en ayudar a promover conductas positivas de búsqueda de ayuda entre los jóvenes y deben ser incluidas en los esfuerzos de alcance. Las experiencias en toda la región han demostrado que los jóvenes a menudo acuden a los servicios de salud con sus madres o tías, pero estas personas a menudo conocen muy poco de las necesidades específicas de salud y desarrollo de los jóvenes.

Las escuelas son otro aliado importante para atraer a los jóvenes a los servicios. Las clases de vida familiar y educación sexual ofrecen una valiosa oportunidad para los promotores pares afiliados a los servicios, o los educadores en salud, de facilitar sesiones informativas sobre los servicios disponibles o capacitar maestros, consejeros y otros miembros del personal en cómo proporcionar canalizaciones. Además de las escuelas, los servicios deben identificar otros servicios sociales e instituciones en la comunidad que tengan acceso a los hombres jóvenes, desde grupos religiosos hasta clubes deportivos. Puede valer la pena contactar a estas instituciones para hablar de posibles colaboraciones y para invitar a sus representantes a las sesiones de capacitación y planeación para intercambiar experiencias y aportar ideas sobre estrategias para involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH.

HERRAMIENTAS

- Listas de requisitos para servicios amigables para hombres jóvenes
- Encuesta para el Personal de Servicios de Salud
- Cómo tomar una historia sexual integral
- Volante informativo sobre la prueba preventiva para cáncer testicular
- Volante informativo sobre la prueba preventiva para cáncer del pene

Abajo está un ejemplo de un material educativo de Promundo, NESAs, OPS y la Secretaría de Salud, desarrollado específicamente para familias, que enfatiza la importancia de los servicios de salud para los jóvenes y el papel que podrían jugar las familias en estimular su uso.



(Traducción: Cuando un niño crece cree que puede cuidarse solo pero todavía necesita apoyo.)

Para más información visitar el sitio web de Promundo:
www.promundo.org.br

ABORDAJES: CAMPAÑAS



Los hombres jóvenes y las campañas: un panorama

Las campañas son unos conjuntos de actividades coordinadas que buscan promover cambios en comportamientos individuales y/o en las normas socioculturales y políticas necesarias para apoyar estos cambios. Entre las características más notables de las campañas están que a menudo estas incluyen alguna forma de medios de comunicación y que se dirigen a grandes números de personas. Esta sección presenta imágenes, mensajes, y estrategias de diversas campañas que han estado dirigidas a hombres jóvenes e los accionistas más importantes, incluyendo familias, entrenadores, y público en general. Dos factores que han sido claves para el éxito de estas campañas son: 1) van más allá de la simple prestación de información para abordar normas subyacentes y percepciones relacionadas con los comportamientos, y 2) están vinculadas a actividades interpersonales que permiten la reflexión individual y el desarrollo de habilidades, promoviendo el acceso a servicios.

"En las últimas décadas, ha habido rápidos desarrollos en tecnologías de comunicación, multiplicando los canales de medios disponibles para llegar a las audiencias, particularmente a la juventud."

Campañas de medios y mercadeo social

En las últimas décadas, ha habido rápidos desarrollos en tecnologías de comunicación, multiplicando los canales de medios disponibles para llegar a las audiencias, particularmente a la juventud (Macdowall y Mitchell 2006). De los carteles y la radio a la Internet y los teléfonos celulares, la juventud está constantemente expuesta a una gran cantidad de información y mensajes. Éstos pueden tener una fuerte influencia (positiva y negativa) en las normas sociales acerca de lo que significa ser un joven y cómo debe comportarse o aspirar a comportarse un joven. Para ser efectivos en este ambiente saturado de medios, es necesario presentar las campañas de manera que puedan atrapar fácilmente la atención de los jóvenes y otros participantes y, de manera más importante, persuadirlos a adoptar y promover actitudes y conductas sanas y más equitativas.

¿QUÉ ES EL MERCADEO SOCIAL DE CONDONES?

A mediados de 1980 el mercadeo social de condones surgió como una estrategia popular de prevención del VIH (UNAIDS 2000). Es una forma específica de mercadeo social que promueve la disponibilidad, el acceso y la aceptación de los condones. En Latino América y el Caribe, y otros sitios, una variedad de programas de mercadeo social de condones ha demostrado éxito en aumentar el conocimiento general acerca de la transmisión y prevención del VIH, aumentar las ventas de distintas marcas de condones, así como afectar el cambio de actitud hacia el uso del condón entre grupos específicos, incluyendo hombres jóvenes (FHI 2002; Horizons 2004; JHUCCP 1997; UNAIDS 2000 – ver ejemplo de Hora H en la página 70).

Las campañas tradicionales de salud se han enfocado únicamente en “informar” a la gente sobre conductas que no son sanas y sus consecuencias y a menudo han empleado tonos dictatoriales o moralistas para hacerlo. La experiencia ha demostrado, sin embargo, que este tipo de campañas rara vez son adecuadas para atraer a la audiencia de manera efectiva y motivar un cambio de comportamiento (Randolph and Viswanath 2004; Hornik 2002). Con este fin, las campañas de salud pública están usando cada vez más los principios del mercadeo comercial para “vender” comportamientos y estilos de vida sanos. El mercadeo social, como se le llama a este enfoque, implica hacer más atractivos a comportamientos y estilos de vida específicos para una determinada audiencia a través del énfasis en los beneficios y las ventajas.

Para desarrollar una campaña de mercadeo social, es importante entender primero las normas socioculturales subyacentes que contribuyen a y apoyan comportamientos particulares¹. Mucho del comportamiento de la gente está influenciado por sus percepciones de lo que es “normal” o “típico”, o sea, lo que cree que hacen la mayoría de sus pares. Sin embargo, muchas personas, incluyendo a la juventud, a menudo perciben erróneamente las

1. Hay una forma específica de mercadeo social, conocida como mercadeo de normas sociales, que está basada en aplicar técnicas de mercadeo social a la teoría de normas sociales. El concepto central de la teoría de normas sociales es que mucho del comportamiento de la gente está influenciado por su percepción de lo que es “normal” o “típico”. Con este fin, la primicia del mercadeo de normas sociales es que informar a la gente que la mayoría de sus pares están actuando de manera positiva o sanamente puede crear un ambiente en el que la gente trate activamente de emular lo que cree que es típico de sus parejas. Este enfoque ha demostrado ser efectivo en áreas como la prevención del uso del tabaco y el beber y conducir, entre otros temas. Para más información visite la página de Most of Us en www.mostofus.org.

conductas o actitudes típicas de sus pares. Por ejemplo, los jóvenes pueden creer que la mayoría de sus parejas incurren en ciertos comportamientos de riesgo, como el beber en exceso, cuando en la mayoría de los casos los jóvenes no lo hacen (Perkins et al 2005). A menudo, estas percepciones equivocadas son alimentadas por los medios o las normas sociales de lo que es considerado como un hombre "verdadero". Estas percepciones equivocadas, a su vez, pueden hacer que los jóvenes tengan mayores probabilidades de practicar estos comportamientos. En este sentido, es importante que las campañas aborden estas percepciones o ideas rígidas que los jóvenes y los demás (parejas, familias, etc.) pudieran tener acerca de las conductas típicas de los hombres jóvenes y promuevan normas más positivas de lo que significa ser hombre.

Las campañas de mercadeo social pueden llevarse a cabo a niveles locales a través del uso de medios comunitarios o a niveles más amplios a través de los medios masivos. Los medios comunitarios, tales como el teatro callejero, a menudo ofrecen mayor profundidad e interacción, mientras que los medios masivos, tales como

"Campañas de salud pública están usando cada vez más los principios del mercadeo comercial para "vender" comportamientos y estilos de vida sanos."

VOCEROS DE LAS CAMPAÑAS: ¿CELEBRIDADES U HOMBRES COMUNES?

Una pregunta común acerca de las campañas es si es más efectivo usar a celebridades u hombres comunes como voceros. Músicos de renombre, atletas y otras celebridades a menudo cuentan con el respeto y la atención de grandes números de jóvenes y pueden ser poderosos voceros para llamar la atención hacia una campaña y las actitudes y conductas positivas que ésta trata de promover. Por otro lado, los entrenadores, padres, líderes religiosos y otros hombres comunes que juegan un papel en la vida de los jóvenes pueden ser también voceros muy atractivos y efectivos. Entre estos hombres comunes

que pueden ser particularmente influyentes están los mismos jóvenes. El ejemplo de sus parejas con ciertas actitudes y comportamientos puede ayudar a hacer éstos más creíbles y tangibles para los jóvenes que quizás aquéllos promovidos por celebridades, o inclusive hombres adultos, que pueden vivir realidades diferentes y enfrentar diferentes presiones. Como parte del proceso de investigación formativa, es importante trabajar con jóvenes para identificar la influencia y atracción de diferentes voceros y determinar quién sería más efectivo para influenciar positivamente a los jóvenes en determinado contexto.

las telenovelas producidas por estudios comerciales con actores y técnicos profesionales, pueden ofrecer menos profundidad e interacción, pero a menudo ofrecen un mayor alcance de los mensajes. La decisión de usar medios comunitarios o masivos, o una combinación de ambos, dependerá de los recursos disponibles y de la audiencia a la que van dirigidos, así como de la profundidad de contacto que se espera.

Ya sea que una campaña sea un esfuerzo local o de medios masivos, los hombres jóvenes deben involucrarse en todo su desarrollo, implementación y evaluación. A menudo ellos y otros beneficiarios o interesados se involucran sólo como entrevistados en la recopilación

de datos para un análisis de necesidades o para dar su opinión durante las pruebas de mensajes e imágenes finales. Es, sin embargo, más efectivo involucrar a los jóvenes a través de todas las etapas, desde el diseño de las preguntas formativas de investigación hasta el desarrollo real de mensajes e imágenes. También es importante involucrar a audiencias estratégicas secundarias incluyendo familias, líderes comunitarios, mujeres, diseñadores de políticas, en estas diferentes etapas. Dada la naturaleza sensible de muchos temas relacionados con género y prevención del VIH, la participación de grupos secundarios puede ayudar a minimizar una posible reacción negativa (MacDowall y Mitchell 2006) (ver ABORDAJES: ADVOCACY, página 79).

STRENGTH CAMPAIGN. EUA

Desarrollada por Men Can Stop Rape (MCSR), la Strength Campaign (Campaña de Fuerza, en traducción literal) usa medios diferentes y elementos comunitarios y estrategias de movilización para envolver a los jóvenes en conductas más positivas y equitativas, inclusive como aliados en la prevención de la violencia en el noviazgo. La iniciativa de medios de la campaña está organizada alrededor del lema "Mi fuerza no es para cazar" (My strength is not for hurting, en inglés), y busca reenfocar la percepción tradicional de la fuerza masculina como respeto y comunicación, no fuerza y dominación. Además de la iniciativa de medios, la Strength Campaign también incluye un componente llamado Club de los Hombres de Fuerza. Los jóvenes en estos clubes participan en una serie de sesiones diseñadas para aumentar su conocimiento sobre la importancia de la participación de los hombres en la prevención de la violación y movilizarlos como

aliados activos en la prevención de la violencia del hombre hacia las mujeres y las niñas.

Iniciada originalmente en Washington, DC, una pieza importante para el éxito de la Strength Campaign ha sido el construir vínculos con el personal de las escuelas y otras iniciativas dentro de las escuelas. Los administradores de escuelas, maestros y demás personal participan en talleres de concienciación y se les invita a colaborar como miembros del comité consultivo de la campaña y participar en el diseño y manejo de actividades escolares. De esta manera, los esfuerzos de la campaña no están aislados de otros esfuerzos realizados dentro de la escuela, sino son "suyos" e implementados localmente.

El enfoque de la campaña en promover normas de género positivas le permite ser adaptada para atraer a los hombres a otros problemas sociales y de salud.

"Ya sea que una campaña sea un esfuerzo local o de medios masivos, los hombres jóvenes deben involucrarse en todo su desarrollo, implementación y evaluación."

Desde el lanzamiento de la campaña, más de doscientas organizaciones locales, regionales y nacionales han usado los carteles y el material de la campaña, creando una presencia a nivel nacional. Los materiales también han sido usados en otros países.

Los mensajes de la Strength Campaign presentan la norma masculina común de la fuerza como respeto y comunicación, no fuerza y dominación. Una de las principales preocupaciones que surgieron de la investigación formativa y las pruebas fue que los jóvenes temían que si hablaban en voz alta acerca de la violencia contra la mujer, o cambiaban su conducta, se quedarían solos. Por esta razón, las imágenes de la campaña muestran a jóvenes con parejas y/o con otros jóvenes, para enfatizar los beneficios y la solidaridad relacionados con tomar una postura en contra de la violencia del hombre y hablar abiertamente sobre respetar a las mujeres.



HORA H. BRASIL

Desarrollada por Promundo y JohnSnowBrasil, con apoyo financiero de SSL International, la Campaña Hora H, que se traduce como “En la hora de la hora”, se basa en principios de mercadeo social para promover un estilo de vida atractivo y con mayor equidad de género para los jóvenes. Los mensajes de la campaña describen al hombre “verdadero” como uno que demuestra actitudes más equitativas en sus relaciones, particularmente en los momentos más difíciles. El nombre de la campaña fue desarrollado por los mismos jóvenes que a menudo oían a sus pares decir: “Todo mundo sabe que no debe golpear a su novia, pero en el calor del momento se pierde el control” o, “Todo mundo sabe que debe usar un condón, pero en el calor del momento....” En este contexto, la campaña Hora H enfatiza que un hombre “verdadero” es respetuoso y cariñoso en su relación con su pareja o, más específicamente, no usa violencia, habla del uso del condón y comparte las responsabilidades paternales.

La Campaña Hora H también incluye una marca de condones asociada y aunque los mensajes de la campaña promueven el uso del condón como una conducta importante en sí misma, el énfasis principal de la campaña está en el estilo de vida que está simbolizado por el uso del condón. El vínculo entre el condón Hora H, un “producto”, y un estilo de vida viene de los principios de mercadeo social en los que la publicidad para

autos, zapatos y otros productos se enfoca en el estilo de vida asociado con tener el producto, más que en las cualidades del producto mismo. En el caso de Hora H, esta estrategia se usa para vender conductas sanas y equitativas, tales como el uso del condón, como parte de un estilo de vida muy de moda para los jóvenes.

Los modelos de la campaña, o voceros, son los mismos jóvenes que estuvieron involucrados en el diseño y la implementación de las actividades de la campaña, incluyendo la distribución de los materiales promocionales y el manejo de los puestos de información y de venta de condones en los bailes comunitarios. Estos jóvenes eran de las mismas comunidades en las que estaba activa la campaña y se volvieron una referencia en la comunidad, de alguna manera, celebridades locales. Ofrecían la “prueba” a otros jóvenes en la comunidad de que estas actitudes y comportamientos eran, en efecto, posibles. Al mismo tiempo, la campaña también involucró a músicos raperos que presentaron mensajes durante sus conciertos. El apoyo de estas celebridades a la campaña ayudó a darle mayor cobertura a la campaña y reforzar el gusto de los jóvenes por la misma (ver cuadro en la página 87).

Los carteles de la Campaña Hora H que se muestran aquí presentan mensajes acerca de la equidad

de género y las relaciones a través de dos temas específicos: el uso del condón y la paternidad. El primero enfatiza la importancia de escuchar y aceptar la decisión de la pareja de usar un condón y el segundo describe la necesidad de que los jóvenes que son padres asuman y compartan la responsabilidad y los cuidados.

El logotipo de la campaña, la letra H verde (de homem, o sea hombre en portugués) se volvió un poderoso marcador de la campaña y del estilo de vida equitativo y de moda que promovía. La camiseta que lucía el logo se volvió un artículo popular entre los jóvenes de la comunidad, subrayando el efecto de las estrategias de mercadeo comercial para llamar la atención de los jóvenes y movilizarlos.

Para más información visitar el sitio web de Promundo: www.promundo.org.br

(Traducción: Hombre con H mayúscula.

Él escucha. Acepta. Le importa.

En la hora de la hora: La actitud hace la diferencia.)

(Traducción: Hombre con H mayúscula.

Él asume. Comparte. Le importa.

En la hora de la hora: La actitud hace la diferencia.)

Homem com H
Escuta. Aceita. Cuida.



Homem com H
Assume. Compartilha. Cuida.



Educación con entretenimiento

La educación con entretenimiento integra la educación y mensajes sociales en formas populares de entretenimiento, incluyendo telenovelas, radionovelas, teatro, música y programas interactivos de computación. Puede ser una poderosa herramienta de comunicación para atrapar la atención de los jóvenes, legitimando temas sensibles y generando interés público y diálogo de una manera que los mensajes educativos tradicionales a menudo no pueden hacerlo (UNFPA 2002). Además, cuando la educación con entretenimiento se une con estrategias interpersonales y de grupo, puede aumentar el aprendizaje y estimular el cambio de comportamiento (UNFPA 2002).

El primer paso para desarrollar una estrategia de educación con entretenimiento es evaluar la disponibilidad y popularidad de diferentes medios de entretenimiento (ej. televisión, radio, revistas) entre la población objetivo (Singhal y Rogers 1999). En algunos sitios, por ejemplo, la juventud puede tener acceso limitado a las computadoras, pero puede ver mucho la TV, o puede tener acceso a diversos medios, pero prefiere la radio. El costo de una estrategia de educación con entretenimiento dependerá del medio elegido y el nivel de calidad propuesto. Como se dijo anteriormente, la educación con entretenimiento y otros esfuerzos de campaña basados en los medios necesitan ser competitivos con la inundación de medios a la que están expuestos los jóvenes. De otra manera, pueden decidir voltear para otro lado. Para garantizar un producto de alta calidad, probablemente será necesario involucrar a guionistas, actores y equipos creativos para colaborar en el desarrollo de mensajes, guiones, etc. o capacitar a promotores pares para hacerlo. También puede ser útil considerar incorporar mensajes a los programas de TV o radio existentes, o revistas populares, en vez de crear nuevos programas y materiales.

"El primer paso para desarrollar una estrategia de educación con entretenimiento es evaluar la disponibilidad y popularidad de diferentes medios de entretenimiento (ej. televisión, radio, revistas) entre la población objetivo."

SEXTO SENTIDO, NICARAGUA

Somos Diferentes, Somos Iguales, coordinada por la ONG nicaragüense Puntos de Encuentro, es una campaña nacional multi-medios para empoderar a la juventud, promover la equidad de género y reducir la violencia y el riesgo de VIH y SIDA. La pieza central de la campaña es una telenovela de difusión nacional, "Sexto Sentido", que está dirigida a la juventud y toca temas sensibles y complejos como sexualidad, VIH y SIDA, derechos reproductivos y violencia doméstica dramatizándolos dentro de historias realistas y entretenidas. Los mensajes de la telenovela se refuerzan a través de actividades comunitarias interactivas que sirven de plataformas para el discurso y debate público. Estas actividades incluyen un programa diario de radio al que llaman los jóvenes, y los personajes del programa organizan visitas a las escuelas secundarias locales en la región y ofrecen a los jóvenes la oportunidad de expresar sus opiniones, compartir sus experiencias, desafiar prejuicios, negociar diferentes puntos de vista y tomar decisiones sobre cómo y dónde crear cambios en sus vidas. Puntos de Encuentro está también asociada con una red de prestadores de servicios sociales y de salud para jóvenes y mujeres en todo el país que reciben a recomendados para ayudarlos con problemas, preocupaciones o más preguntas que surgen durante las actividades de la campaña. Un estudio de evaluación realizado en 2003-2005 confirmó que hay un efecto acumulativo de las dosis de mensajes:

mientras más están expuestos los jóvenes a los mensajes y mientras más largo es el período de exposición, mayores probabilidades tienen de adoptar una actitud "positiva" hacia el tema y sentirse motivados al cambio, incluyendo sus actitudes de género y conductas de prevención del VIH (Solarzano 2006).

El último episodio de Sexto Sentido fue transmitido en junio de 2005. La serie se está repitiendo actualmente completa (80 episodios) en canales de TV locales en todo el país y se transmite en los principales canales de TV en Costa Rica, Guatemala, Honduras y México.

Lea más información y baje los episodios en el sitio web de Puntos de Encuentro:

www.puntos.org.ni



Puntos de Encuentro | Sexto Sentido

ENTRE NOSOTROS. BRASIL



Traducción:
Amor, Respeto
e Igualdad.
Entre nosotros,
es la mejor
manera.
Entre Nosotros:
¡La radionovela
que tocará tu
corazón!

La radionovela "Entre Nosotros", desarrollada por un grupo de promotores pares en colaboración con Promundo, aborda temas como roles de género, la primera relación sexual, uso del condón, embarazo no planeado, paternidad y empoderamiento de la mujer. Además de las estaciones de radio comunitarias, la radionovela se transmite en diversos sitios donde se reúnen los jóvenes – incluyendo las clases de preparatoria, salones de belleza, cyber-cafés y cafeterías. Los promotores pares desarrollaron guías de discusión para cada episodio y usan éstos para facilitar discusiones con otros jóvenes después de la transmisión de cada episodio.

Para más información visitar el sitio web de Promundo: www.promundo.org.br

El deporte como medio de campaña

En todo el mundo, los deportes son populares entre los hombres jóvenes y pueden servir como un poderoso medio de comunicación de largo alcance para involucrarlos en actividades y mensajes relacionados con la equidad de género y la prevención del VIH. Al mismo tiempo, el uso de los deportes como una vía de comunicación requiere de un manejo cuidadoso (Cohen y Burger 2000). Muchos deportes enfatizan la agresividad o la masculinidad competitiva y es importante que las estrategias de campaña o de comunicación no refuercen estas características, sino que enfatizen la cooperación y el respeto. Hay una variedad de formas en que pueden utilizarse los deportes en o para campañas – desde ofrecer deportes para atraer a los jóvenes a participar en talleres o servicios educativos hasta integrar información de prevención del VIH y mensajes relacionados sobre género y relaciones en actividades deportivas. Esta última estrategia puede incluir el tener a personajes influyentes del deporte para que hablen durante el medio tiempo acerca de la prevención del VIH y formas positivas y equitativas de ser hombres, distribuyendo material informativo con mensajes clave sobre equidad de género y VIH y SIDA en eventos deportivos, y reclutar entrenadores y/o miembros de los equipos deportivos para servir de educadores pares para otros miembros del equipo y/o para la comunidad. Como se describe en el cuadro de la página siguiente, los entrenadores pueden ser poderosos aliados en involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH y en reflexiones sobre género, ya sea a través de lecciones formales o comunicaciones informales (IGWG 2003).

"Los entrenadores pueden ser poderosos aliados en involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH y en reflexiones sobre género."

LOS ENTRENADORES COMO ALIADOS PARA INVOLUCRAR A LOS JÓVENES EN EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD

ESCUELAS DE FÚTBOL:

JUGANDO POR SALUD, REGIONAL

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con apoyo económico de la Fundación Johan Cruyff, coordinan un programa para capacitar a entrenadores de fútbol en cómo incorporar lecciones de salud, equidad de género y derechos en las actividades de fútbol con chicos de 8 a 12 años. El programa se ha implementado en diversos países de Latinoamérica y ha recibido el apoyo de ministerios de salud y organizaciones deportivas incluyendo a FIFA, la Federación Internacional de Fútbol.

Para más información visitar el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud:

www.paho.org

ENTRENANDO A MUCHACHOS

PARA SER HOMBRES, EUA

Dirigido por el Family Violence Prevention Fund (FVPPF), Entrenando a Muchachos para ser Hombres es una campaña nacional multi-medios que se basa en un tema de deportes para estimular a los hombres a ser ejemplos positivos para los chicos y jóvenes y enseñarles acerca de relaciones sanas y respetuosas. Además de los esfuerzos para involucrar a padres y otros hombres, FVPPF también se ha asociado con la National High School Athletic Coaches Association para involucrar a los entrenadores en los esfuerzos de la campaña. Esto ha incluido la creación de materiales para ayudar a los entrenadores a incorporar mensajes y discusiones sobre violencia contra la mujer en los vestidores y en la cancha.

Para más información visitar el sitio web de FVPPF y Coaching Boys into Men:

www.endabuse.org

www.coaches-corner.org

www.lacobranco.org.br

homens pelo fim da
violência contra as mulheres
Vista esta camisa!

REALIZAÇÃO

Instituto PAPAÍ Instituto Promundo NQOS Rede Nacional de Mulheres e Homens

APOIO

Canada K.K. KELLOGG FOUNDATION DFID

Projeto financiado pelo Governo do Canadá através do Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA)

PRODUTO GRÁFICO: UNICAF

(Traducción: Usa esta Camiseta! Hombres por el fin de la violencia contra la mujer)

En 2006, la Campaña Brasileña del Lazo Blanco lanzó nuevos materiales mediáticos inspirados por la Copa Mundial y el interés colectivo en el fútbol. El cartel que se muestra aquí se basa en la idea de la solidaridad entre jugadores y entre jugadores y aficionados para comprometer a los

hombres para que sean aliados en la prevención de la violencia contra la mujer.

Para más información visitar el sitio web de la Campaña Brasileña del Lazo Blanco:
www.lacobranco.org.br

HERRAMIENTAS

- Creando campañas: Paso a Paso
- Proyectando los Medios y las Redes Sociales de los Jóvenes

ABORDAJES: ADVOCACY



Jon Spraul

Hombres jóvenes, VIH y SIDA, y advocacy: una visión general

En los últimos 15 años, ha habido un ambiente internacional cada vez más positivo para comprometer a hombres en los esfuerzos de prevención del VIH, como se reflejó en una serie de conferencias y reuniones significativas (ver cuadro en la página 80). El reconocimiento de las dimensiones del sexo en el VIH y SIDA ha llevado a activistas, planificadores de programas, y otros, a ver a los hombres como aliados importantes en reducir la vulnerabilidad de las mujeres a la infección de VIH. Igualmente, el crecimiento del cuerpo de programas basados en experiencias y evidencias ha marcado un sinfín de estrategias para comprometer a hombres en la prevención del VIH, y de mayor importancia, ha confirmado los beneficios de la salud de ambos mujeres y hombres.

A pesar de esta atención emergente y actividad acerca del problema en la participación masculina en la prevención del VIH, todavía queda una buena parte por hacer, particularmente en relación a la advocacy.

Defensa puede ser definido como el proceso de crear apoyo y positivamente influenciar en decisiones tomadas en un asunto dado. Puede implicar una multitud de estrategias y acciones que pueden ocurrir en varios niveles, desde promover conciencia entre jefes de comunidades de

los beneficios al atraer hombres en la prevención del VIH, hasta almacenar el compromiso político y apoyo para el aumento de exitosos intervenios y políticas. Las estrategias y los consejos presentados en esta sección fueron extrapolados de entre experiencias generales de advocacy, así también como entre aquellas relacionadas específicamente para promover la participación de hombres en la salud y las agendas en desarrollo. Los temas incluyen como atraer accionistas de la comunidad, medios de comunicación, y alianzas en desarrollo.

CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON HOMBRES

En los últimos 15 años, ha habido una serie de conferencias y reuniones significativas en las cuales la comunidad internacional ha ratificado el papel que hombres y muchachos juegan en dar poderes y igualdad de sexo a mujeres y muchachas. Los documentos y los acuerdos de estas reuniones sirven como herramientas de advocacy importantes, especialmente para influenciar la atención del gobierno y acciones para trabajar con hombres en la salud sexual y reproductora, incluyendo la prevención del VIH. Entre las más citadas están:

LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CAIRO)

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD) marcó un cambio desde un acercamiento puramente demográfico hacia una planificación familiar de salud más integral basada en un marco que vincula la salud con la igualdad de sexo y un desarrollo eficaz (Cohen y Burger 2000). El Programa de Acción ICPD llama a atraer hombres y muchachos en enovadoras y detalladas maneras de conseguir la igualdad de sexo, y de mayor importancia; no presenta a hombres y muchachos como "obstáculos", pero como aliados, para promover el cambio. Como señalado en la cita abajo, el consenso sobre trabajar con hombres en una perspectiva basada en "género" también incluye el reconocimiento de la necesidad de trabajar con muchachos específicamente.

"La sexualidad humana y las relaciones entre sexos están muy inter-relacionadas, y juntas, afectan la habilidad de hombres y mujeres para lograr y mantener la salud sexual y dirigir sus vidas reproductoras.... El comportamiento sexual responsable, la sensibilidad, y la equidad entre los

géneros, particularmente cuando son inculcadas durante los años de formación, aumentan y promueven respetuosamente la armonía entre hombres y mujeres." ICPD POA Cairo 1994 7.34.

Este énfasis en involucrar positivamente a hombres en la sexualidad y la reproducción fueron reafirmado en la IV Conferencia Mundial del Programa para Mujeres y Acción en 1995 en Beijing.

Para más información sobre el ICPD, visite:

www.unfpa.org/icpd/summary.htm

Para más información sobre Beijing, visite:

www.un.org/womenwatch/daw/beijing/index.html

COMISIÓN DE LA ONU SOBRE EL ESTADO DE LAS MUJERES SESIÓN 48 (2004)

Diez años después de Cairo, gobiernos de todas las partes del mundo se reunieron en la 48 sesión de la Comisión sobre el Estado de las Mujeres (CSW) para hacer compromisos formales y implementar una gama de acciones destinadas a involucrar hombres y muchachos en conseguir la igualdad de sexo. Estos incluyen:

Desarrollar campañas de información pública sobre el papel de hombres y muchachos en la igualdad de sexo; asegurar los accesos para y la utilización de la salud sexual y reproductora; como también los servicios y programas relacionados con el VIH y SIDA; y evaluar el impacto de los esfuerzos para atraer muchachos y hombres en conseguir la igualdad de sexo.

Para más información sobre la sesión 48 del CSW, visite: www.un.org/womenwatch/daw/csw/

Creando estrategias de Advocacy

El primer paso para crear una estrategia de Advocacy para atraer a jóvenes en la prevención del VIH es llevar a cabo una necesidad de evaluación en cómo las normas de los géneros influyen en las actitudes de los jóvenes y sus comportamientos, y las oportunidades de programas y servicios para atraerles eficazmente en la prevención del VIH (Vínculo: [ANÁLISIS DE NECESIDADES](#)). Es entonces necesario identificar los principales accionistas en los diferentes niveles, desde escuelas y comunidades, hasta gobiernos locales y nacionales, y desarrollando mensajes simples y claros para movilizarlos. El punto principal de estos mensajes debe ser el “Por qué”— en este caso, las razones para aplicar una perspectiva basada en “género” trabajando con muchachos en la prevención del VIH, incluyendo cómo la socialización y las normas de sexo cambian las actitudes y comportamientos de los hombres jóvenes poniéndoles a ellos y mujeres jóvenes en riesgo. Es esencial que los mensajes sean adaptados al grupo de interés específico y a su punto de vista. Como será hablado en la próxima sección, es particularmente importante ser conciente de la resistencia y preocupaciones que los accionistas puedan tener en relación con el trabajo con muchachos y la preparación en tratarlos. Por ejemplo, los grupos feministas muchas veces quieren saber cómo la participación masculina beneficiará directamente a las mujeres, y quieren asegurarse que no deslucirá la financiación y apoyo para los asuntos de las mujeres. Igualmente, gobiernos y donantes quieren saber cómo al trabajar con hombres jóvenes colaborarán en desarrollar asuntos sociales más amplios.



Neomi Onaga

Una vez que los grupos de accionistas relevantes han sido movilizados en la importancia de trabajar con hombres jóvenes en la prevención del VIH, es necesario definir qué se tiene que hacer y cómo se puede hacer. Esto debe ser determinado en colaboración con accionistas y puede extenderse desde la promoción detallada de educación sexual en las escuelas hasta campañas para la decriminalización de relaciones sexuales del mismo sexo. (ver cuadro abajo). Como lo discutiremos más tarde, la creación de alianzas debe ser una parte integral de todas las acciones de advocacy, sea dentro de comunidades y escuelas, sistemas de salud, o a través de diferentes comunidades e instituciones.

"La creación de alianzas debe ser una parte integral de todas las acciones de advocacy."

HOMBRES JÓVENES Y LA PREVENCIÓN DEL VIH: ACCIONES DE ADVOCACY

- **La promoción de Condones:** Reducir los costos e incrementar la disponibilidad para hombres y mujeres; y romper los mitos comunes acerca de su uso y eficacia.
- **Educación sexual en las escuelas:** Apoyar la implementación de un plan de educación sexual detallada en las escuelas; atrayendo a profesores y personal en como cuestionarse sus propias actitudes y comportamientos relacionados al sexo y llevar a cabo actividades educativas efectivas y sensibles al sexo y la prevención del VIH.
- **Servicios Amigables para hombres jóvenes:** Promover la sensibilización y capacidad de crear servicios de salud profesionales.
- **Medidas de reducción de riesgo para consumidores de drogas inyectables:** Expandir el acceso de apoyo y servicios de cuidado, esterilización de equipos inyectables y condones.
- **Inversión en Investigación:** Apoyar la investigación en diferencias de conocimientos sobre las necesidades de jóvenes, las actitudes y comportamientos, incluyendo las diferencias de desarrollo entre jóvenes y adolescentes mayores y la aceptación de hombres jóvenes en la iniciativa femenina de métodos de prevención.
- **Evaluación de Programas:** Crear la capacidad de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y otras entidades; en medir el impacto de las intervenciones y las políticas en las actitudes y comportamientos de los hombres jóvenes, su salud y el bienestar de sus parejas.

Abordar las preocupaciones comunes

Aunque ha habido un aumento en el reconocimiento con respecto a la importancia de involucrar hombres en la prevención del VIH, todavía hay un poco de resistencia en esta idea, incluyendo los donantes que no tienen como tradición el trabajar con hombres; grupos de mujeres que temen que los recursos se están cambiando de las necesidades urgentes de las muchachas y mujeres; y organizaciones de gobierno nacionales y otros que creen que es difícil trabajar con jóvenes (Rivers y Aggleton 2002). Algunas de las preocupaciones más comunes y reservas relacionadas al trabajar con hombres jóvenes en la prevención del VIH, serán descritas a continuación. Es importante darse cuenta de éstas y otras preocupaciones que accionistas puedan tener y como estar preparados para tratarlas

LA EDUCACIÓN SEXUAL, ¿PROMUEVE ACTIVIDAD SEXUAL ENTRE JÓVENES?

Aun cuando los hechos indican que la transmisión sexual es la medida principal que hace los jóvenes vulnerables a la infección de VIH, hay una resistencia mayor entre familiares, líderes religiosos, y políticos para proveer información de salud sexual extensa y servicios a jóvenes. Muchas veces es debido a la creencia de que la educación sexual estimula el aumento de actividad sexual, o que se practique a una temprana edad. Aun cuando la evidencia señala que el promover información o destrezas de crecimiento relacionadas con la comunicación y negociación de sexo y prevención ayuda a otorgar poderes a jóvenes permitiéndoles decidir mejor en cuanto a sus vidas y relaciones. Por ejemplo, al revisar más de 80 evaluaciones de estudios de impacto hechos alrededor del mundo basados en un currículo con enfoque en sexo y programas de educación en VIH se demuestra que estos programas no promueven o causan un aumento en conducta sexual, pero al contrario, disminuyen o atrazan conducta sexual, a la misma vez que aumentan el uso de condones o contraceptivos (Kirby et al. 2006). Es importante que la comunicación de programas de advocacy incorpore este tipo de estudios e información, sobresaltando la necesidad de educación sexual que a la misma vez establece los diferentes factores sociales que influyen el comportamiento sexual y la vulnerabilidad, incluyendo la inequalidad de los géneros y los estereotipos.

(Vínculo: [ESTRATEGIAS EDUCATIVAS](#))



Hora H

¿POR QUÉ DEBEN CAMBIAR LOS HOMBRES?

Un reproche común al trabajar en la prevención de hombres con el VIH y SIDA, o salud sexual y reproductiva en general, es que es inútil esperar que los hombres cambien sus actitudes y comportamientos sexuales ya que son a menudo los beneficiarios principales de la desigualdad de sexo. Sin embargo, como ha sido discutido a través de este juego de herramientas, las normas de género rígidas a menudo también dejan a hombres vulnerables a la infección del HIV. Lo que es más, otros factores, desde la orientación sexual a la clase socioeconómica, pueden interactuar con el género y los aspectos de identidad masculina para aumentar aun más la vulnerabilidad. Las estrategias de advocacy deben por lo tanto llamar la atención al “doble filo de la naturaleza” de los papeles del género – esto es, es evidente que los beneficios y privilegios muchas veces concedidos a los hombres en sociedades patriarcales y sexistas son acosta de ellos y aún más para ciertos grupos de hombres. Esto debe ser usado como una influencia para promover conciencia en la necesidad de los hombres a cambiar y los beneficios para ambos hombres y mujeres en crear relaciones basadas en igualdad y respeto mutuo en vez del miedo y la dominación (Peacock y Levack 2004). También puede ser útil citar al conjunto de pruebas crecientes que muestran que los hombres pueden hacer el cambio como resultado de intervenciones bien diseñadas, principalmente aquellas en las cuales se incorpora una perspectiva de sexo y que estos cambios llevan a beneficios para ambos hombres y mujeres (Barker et al 2007).

¿INVERTIR EN TRABAJAR CON HOMBRES DESVIARÁ RECURSOS PARA TRABAJAR CON MUJERES?

Muchos grupos de mujeres y otros expresan la preocupación respecto a la asignación de la salud escasa y el desarrollo de recursos para trabajar con

hombres. De hecho, las mujeres todavía llevan la carga más grande de la desigualdad de sexo y de la morbosidad y mortalidad de la salud sexual y reproductiva, debiendo ser un foco de prioridad en las agendas de desarrollo y salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchas vulnerabilidades de las mujeres se arraigan en papeles rígidos del género y fuertes relaciones. En este contexto, es importante recordar que promover la obtención del poder a mujeres no es solamente un tema de dirigir recursos a mujeres y muchachas, pero en un sentido más amplio, invertir recursos que promuevan los cambios en el poder dinámico y oportunidades que influyan en las vidas y relaciones de las mujeres (Kaufman 2003). Por lo tanto, el dinero gastado en programas de prevención bien diseñados los cuales traten de promover comportamientos más equitativos entre hombres jóvenes; debe ser visto como una inversión en un largo proceso de transformación la cual beneficiará también a muchachas y mujeres.

Audiencia de advocacy: activistas en la comunidad

Advocacy esta a menudo asociada con gobiernos y políticas cautivadoras e influyentes. Sin embargo, el proceso de construir apoyo para trabajar con hombres jóvenes necesita comenzar en un nivel local. Accionistas comunitarios, desde padres y profesores, como líderes religiosos y figuras populares, juegan un papel importante en asegurar que los programas y políticas esten arraigadas en relevantes realidades locales y culturales. También pueden ayudar a respaldar y reforzar los cambios positivos en actitudes y practicas en los hombres jóvenes, las cuales son promovidas con intervenciones tales como talleres y campañas. Stepping Stones, originalmente se desarrolló en Uganda y ahora es usado en diferentes regiones, es un ejemplo de un modelo de intervención la cual incorpora la advocacy de las comunidades. La intevención consiste en una serie de talleres de educación con hombres jóvenes y adultos y mujeres en un papel sexual, comunicación, relaciones y la prevención del VIH. El primer paso en la intervención es atraer a líderes comunitarios y obtener su apoyo. Posteriormente, los líderes invitarán a miembros de las comunidades a participar en los talleres. Este apoyo y participación de líderes comunitarios ponen en práctica y prestan credibilidad a la intervención y en última instancia, refuerzaban el compromiso para mantener el cambio de la comunidad. Otras estrategias para atraer accionistas comunitarios serán vistas a continuación.

Es también importante involucrar accionistas comunitarios en acciones the advocacy con los medios de comunicación y gobierno, los cuales son descritos a continuación. Entre los accionistas comunitarios más esenciales en atraer para estas acciones de advocacy se encuentran los hombres mismos. Los jóvenes en particular pueden ser un porta voz muy valuable y

persuasivo para dirigirse a medios de comunicación, gobierno y para mobilizar a otros jóvenes en asuntos relacionados con la igualdad de sexo y la prevención del VIH (Ingham y Mayhew 2006). Con este fin, deben ser suministrados con abundantes oportunidades para comunicar sus ideas y opinions en diferentes foros dentro y fuera de la comunidad.

"Los activistas en la comunidad más esenciales en atraer para estas acciones de advocacy se encuentran los hombres mismos. Los jóvenes en particular pueden ser un porta voz muy valuable y persuasivo para dirigirse a medios de comunicación relacionados con la igualdad de sexo y la prevención del VIH."

Audiencia de advocacy: medios de comunicación

Los medios de comunicación son una fuente de gran alcance para formar actitudes y opiniones; y pueden por lo tanto ser vehículo estratégico de las advocacy para influenciar la opinión pública sobre la importancia de atraer hombres jóvenes en la prevención del VIH. Es necesario, sin embargo, llevar a cabo primero esta advocacy directamente con los propios medios de comunicación. Esto conlleva el sensibilizar a los especialistas de los medios (periodistas, reporteros etc.) en la importancia de promover mensajes e imágenes equitativas del sexo y de las ventajas del trabajo con hombres jóvenes en la prevención del VIH. A estos contactos se deben entonces proporcionar continuamente con la nueva información en programas y estudios relacionados con el trabajo de hombres jóvenes y la prevención del VIH. La información se debe empaquetar de maneras que capturen la atención y el interés del público. Por ejemplo, la divulgación de la evaluación de resultados del programa de impacto H en Brasil; da lugar a titulares en los periódicos nacionales como “Machismo es malo para nuestra salud” y “Hombres machistas están en alto riesgo” (ver cuadro en la página 44).

Otra estrategia de los medios de comunicación es identificar y representar “celebridades” tales como jugadores de deportes y artistas de la música los cuales pueden usar su carisma y credibilidad para defender las necesidades de trabajar con hombres jóvenes en la prevención del VIH. Por ejemplo, la campaña en Brasil de Lazo Blanco reclutó a cuatro actores muy bien conocidos a participar del servicio público que promovía el conocimiento del problema de la violencia

contra mujeres y que impulsaba a los hombres a ser aliados en esta prevención. Además de celebridades, esfuerzos de advocacy de los medios de comunicación deben también identificar y reclutar “todos los días” que puedan compartir sus historias y cómo desafiar los estereotipos no- equitativos del sexo en sus vidas y relaciones. Estos hombres pueden ayudar a movilizar la atención del público en general y a reforzar las posibilidades de cambio en sus propias vidas.

INVOLUCRANDO A ACTIVISTAS EN LA COMUNIDAD

- Presentar como al atraer a jóvenes en los esfuerzos de la prevención del VIH beneficiará a la comunidad en conjunto.
- Proveer sugerencias concretas en como estas pueden ayudar a respaldar actitudes y comportamientos positivos entre los hombres jóvenes y otros.
- Implicarlos en el análisis de la línea de fondo en las necesidades y realidades de la juventud.
- Incluirlos en comités de asesoría para el desarrollo y /o evaluación de esfuerzos.
- Pedirles que participen en el repaso de mensajes de campañas, planes de estudio educativo y otros materiales.
- Mantenerlos regularmente informados de las actividades.
- Invitarlos ocasionalmente a ceremonias, como posibles oradores en talleres.
- Anímarlos a ser defensores para la causa y hablar con otros sobre su valor.



(Traducción: La violencia contra mujeres no es ninguna materia divertida)

En el 2003, cuatro actores brasileños muy conocidos prestaron sus imágenes a campañas nacionales para aumentar el conocimiento del público en general acerca del problema de la violencia contra las mujeres y la necesidad de los hombres de estar implicados en esfuerzos de prevención. Estos actores aparecieron en comerciales de TV y radio y en el poster mostrado aquí .

Para más información visitar el sitio web de la Campaña Brasileña del Lazo Blanco:
www.lacobranco.org.br

SOCIOS GLOBALES DE LA JUVENTUD – JUVENTUD Y LOS ADULTOS QUE TRABAJAN JUNTOS

Fundado en 2003 por un grupo de gente joven de más de 25 países, los Socios Globales de la Juventud es una campaña conducida a la advocacy de la juventud que apunta a movilizar a los gobiernos locales y nacionales, NGOs, donantes, medios de comunicación, organizaciones basadas en fé y sectores privados a dar prioridad a gente joven en sus respuestas contra el VIH y SIDA. Emplea y extrae de la filosofía de las sociedades jóvenes adultas en conjunto, en la cual ambos jóvenes y adultos tienen la oportunidad de tomar

sugerencias y decisiones, y la contribución de cada uno se reconoce y valora. El modelo en conjunto de la sociedad adulta con la juventud no solamente realza la efectividad y la continuidad de la campaña, pero también proporciona oportunidades valiosas de capacidad y desarrollo para la juventud implicada.

Para más information visitar la página global de los socios de la juventud UNFPA en el internet:
www.unfpa.org/hiv/gyp

Audiencia de advocacy: gobierno

En terminus de políticas de gobierno, hay una carencia de la atención a través de ajustes a las necesidades de sexo y a realidades específicas de hombres jóvenes y de estrategias para su implicación significativa en la promoción de la igualdad de sexo y salud. Las políticas existentes de sexo contemplan a menudo solamente a mujeres. Asimismo muchas políticas nuevas las cuales reconocen al sexo como una variable, solamente se enfocan en mujeres jóvenes. Mientras que es ciertamente necesario tener políticas específicas las cuales promuevan la capacitación de muchachas y mujeres y su inclusion en programas y servicios; la ausencia de una perspectiva de sexo la cual también incluya a los hombres puede en última instancia quitar efectividad a estas políticas.

ACOPLANDO AL GOBIERNO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH TRABAJANDO CON LA JUVENTUD

En Junio de 2001, los gobiernos de 189 países se unieron por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas Sección Especial en VIH y SIDA (UNGASS). La sección se enfocó en movilizar el liderazgo en los más altos niveles y intensificar acciones internacionales en la prevención, apoyo, tratamiento, y en general, el cuidado de la gente que vive con el VIH y SIDA, así como también combatir la discriminación contra individuos con el VIH, reducir la vulnerabilidad de poblaciones en alto riesgo de contraer el VIH (como: consumidores de droga por inyección, trabajadores del sexo, poblaciones movibles y huérfanos del SIDA). Los gobiernos adoptaron una Declaración Unánime de Comisión (DUC) que contorneó una serie de blancos y de promesas para responder a la epidemia. El DUC es una importante herramienta de advocacy para promover políticas y programas los cuales atraigan a gente joven, incluyendo hombres jóvenes, en los esfuerzos de la prevención del VIH y unir el apoyo de organizaciones locales y nacionales y otras redes. Es destacada la necesidad de concentrarse en gente

jóven como parte fundamental de la respuesta a esta epidemia e invitar a los gobiernos para proveer a la juventud con acceso a programas de información y de prevención que ayuden a desarrollar las capacidades necesarias de la vida, para así, reducir la vulnerabilidad a la infección del VIH.

En el 2006, UNGASS se reconvoco para confirmar y reconstruir sobre los blancos ya previamente fijados. Los documentos de las reuniones del 2006 incluyeron un lenguaje fuerte de la juventud, demandando incrementar la atención de la creciente epidemia del VIH y SIDA entre la juventud mundial, y la promoción de comportamientos sexuales más seguros através de la promoción de condones, educación para el VIH y SIDA, intervenciones masivas de los medios de comunicación y servicios de salud amistosos.

Para más información visite los siguientes sitios web:

UNAIDS www.unaids.org

UNGASS www.un.org/ga/aids

En este contexto, es importante incrementar el conocimiento del gobierno a la necesidad de incorporar hombres jóvenes a una perspectiva de sexo más amplia en juventud, salud y otras políticas relevantes en la prevención del VIH. Por ejemplo, una vez ya enfocados en los esfuerzos de advocacy con el gobierno podemos hacer la colección y análisis de los datos de sexo desagregados relacionados con el comportamiento y la vulnerabilidad del VIH. Muchos gobiernos supervisan y participan en los censos y los estudios a gran escala que recogen la información y la incidencia de ITS y comportamientos indicadores relacionados con el VIH y SIDA. La desagregación del sexo en esta información puede darnos una valiosa idea para planificadores de programas y defensores en diferentes comportamientos y necesidades de prevención para hombres y mujeres.

Esfuerzos de advocacy con el gobierno deben también incluir estrategias para integrar exitosas prevenciones estratégicas en agendas de gobierno contra el VIH y SIDA. Hasta la fecha, las intervenciones más exitosas con los hombres jóvenes han sido desarrolladas por ONG, en un límite de duración y generalmente alcanza solamente a unos cientos a lo más a unos miles. La incorporación de talleres, campañas y otras actividades en escenarios de gobiernos tales como; escuelas públicas y militares pueden ayudar a alcanzar en gran escala una continua necesidad de cambiar normas existentes del sexo y el poder dinámico relacionado con la vulnerabilidad de hombres y mujeres jóvenes al VIH.

Creando alianzas

Crear alianzas es una piedra base en la efectividad y la sostenibilidad de la advocacy. Esto implica el reunir diversas organizaciones y accionistas en la advocacy por la inclusión de hombres jóvenes, una perspectiva de sexo, políticas y programas de agenda con el VIH y SIDA. Las voces colectivas de estas diversas organizaciones y accionistas pueden ayudar a crear una gran atención del gobierno, medios de comunicación y el público en general, en la importancia de trabajar con hombres jóvenes. Las alianzas pueden ser locales, nacionales, regionales e internacionales y pueden incluir diversas organizaciones, desde grupos de la sociedad civil, instituciones religiosas al sector privado y gobierno. El primer

"Es importante incrementar el conocimiento del gobierno a la necesidad de incorporar hombres jóvenes a una perspectiva de sexo más amplia en juventud, salud y otras políticas relevantes en la prevención del VIH"

paso para crear alianzas es identificar organizaciones las cuales serían particularmente estratégicas para incluir en programas de esfuerzos de advocacy relacionados a la prevención de hombres jóvenes incluyendo: organizaciones que tiene acceso a hombres jóvenes generalmente difícil de alcanzar (ejemplo: fuera de las escuelas o grupos de emigrantes); organizaciones las cuales ofrecen servicios

atrayentes a hombres jóvenes (ejemplo: asociaciones deportivas); y organizaciones las cuales tienen un alcance e influencia con un gran número de hombres jóvenes (ejemplo: sindicatos laborales, fuerzas armadas). La actividad de la reflexión incluida en la sección de las herramientas es útil para examinar las ventajas y los obstáculos en crear alianzas con diferentes organizaciones.

ALIANZAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE TRABAJAN CON HOMBRES PARA PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO

Democracia y Sexualidad (DEMYSEX) es una red mexicana de más de 162 sociedades civiles, gobierno y organizaciones académicas trabajando en los campos de la educación sexual y la advocacy de los derechos sexuales. La red realiza los estudios, el desarrollo de capacidades de advocacy con el gobierno, padres, líderes juveniles, educadores y el público en general.

Para más información visite el sitio DEMYSEX en el internet
www.demysex.org.mx

Men Engage es una alianza global de varias organizaciones internacionales importantes así como también grupos locales y nacionales con una extensa experiencia en atraer hombres y muchachos en la igualdad y reducción de la violencia basado en el sexo. La meta de la alianza es incrementar el número de hombres y muchachos alcanzados en las intervenciones y promover el enganche de ellos en la igualdad y la prevención. Para obtener esto, se implementaron tres estrategias complementarias 1) Advocacy y política; 2) una red de aprendizaje y liderazgo; y 3) distribución de recursos bajo la forma de portal en línea global en el internet.

Para más información visitar el sitio web de MenEngage:
www.menengage.org

HERRAMIENTAS

- Desarrollando una hoja informativa sobre hombres jóvenes y la prevención del VIH.
- Actividad Para Reflexión: Formando Alianzas

ANÁLISIS DE NECESIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN



ANÁLISIS DE NECESIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN



Christine Ricardo

Introducción

La evaluación es una parte fundamental de los esfuerzos de los programas por involucrar a los hombres jóvenes en la prevención del VIH. Puede demostrar el impacto de las actividades y ayudar a identificar los huecos y las direcciones para el trabajo futuro. Además, la evaluación puede reforzar los esfuerzos de advocacy proporcionando evidencia de los beneficios relacionados al trabajar con jóvenes. Con demasiada frecuencia, sin embargo, los programas no realizan una evaluación adecuada de sus actividades, por una variedad de factores, incluyendo la falta de recursos económicos o materiales; falta de personal calificado o con experiencia; falta de experiencia organizacional con la evaluación; y el hecho de que no siempre es fácil recopilar información acerca de temas relacionados con VIH y SIDA o salud sexual y reproductiva, debido a la naturaleza delicada de estos temas. Para ayudar a abordar estos factores, este módulo ofrece explicaciones y herramientas relacionadas con pasos claves en el proceso de evaluación: (ver abajo).

EL PROCESO DE EVALUACIÓN



El proceso de evaluación trata de contestar preguntas como “¿Qué debemos hacer?”, “¿Estamos en el camino correcto?”, “¿Funcionó? ¿Qué partes funcionaron y por qué?” (Chapman 2004)

Análisis de necesidades

Un análisis de necesidades es el proceso de definir los diversos factores que influyen las actitudes y conductas de los jóvenes relacionadas con la prevención del VIH, los vacíos que hay en el acceso a, y la calidad de los servicios de información y prevención y, subsecuentemente, los tipos de intervenciones que ayudarían a llenar estos vacíos. Puede incluir realizar investigación de primera mano y/o recopilar y analizar datos de fuentes secundarias (ver abajo). La investigación y/o los datos que se usen deben incluir las voces y reflexiones de los jóvenes mismos, así como de los diversos actores que interactúan con ellos e influyen en sus actitudes y conductas, tales como parejas íntimas, padres, maestros, líderes comunitarios, entre otros. Como parte del proceso de análisis de necesidades, vale la pena también identificar otras organizaciones que trabajan o están interesadas en trabajar con hombres jóvenes. Estas organizaciones quizás puedan proporcionar datos e instrumentos de sus propios estudios y pueden también ser valiosas colaboradoras en el diseño e implementación de las intervenciones y actividades de intercesión.

OBJETIVOS DE UN ANÁLISIS DE NECESIDADES

- Definir la naturaleza y el tamaño del problema (ej. prácticas sexuales inseguras; uso de drogas inyectables), en el contexto local.
- Esquematizar las percepciones y experiencias de los jóvenes y otros interesados en relación con el problema
- Identificar estrategias y actividades existentes que abordan el problema
- Identificar huecos en estrategias y actividades existentes

Es muy común confundir un análisis de necesidades con una pre-prueba. El objetivo de un análisis de necesidades es identificar huecos en la información, los servicios, etc., y proponer una intervención para abordar estos huecos. Una pre-prueba específicamente mide conocimiento, actitudes y prácticas de los hombres jóvenes que son el objetivo de una intervención antes de que empiece la implementación de la intervención.

TIPOS DE DATOS

Hay dos tipos de datos que pueden usarse para informar a las actividades de análisis de necesidades, monitoreo y evaluación. Estos son datos primarios, que son recopilados directamente de la población objetivo a través de métodos cuantitativos y cualitativos (ver p. 100); y datos secundarios, que

son datos que han sido recopilados previamente de la población objetivo y que pueden usarse para corroborar datos primarios. Los ejemplos de esto último incluyen registros de salud de los servicios locales de salud y las encuestas epidemiológicas o demográficas y de salud locales y nacionales.

EJEMPLOS DE CÓMO PUEDEN LOS JÓVENES INVOLUCRARSE EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

- Identificando jóvenes y otros informantes clave para participar en el análisis de necesidades
- Ayudando a probar los cuestionarios del análisis de necesidades y la evaluación para asegurarse de que el lenguaje y contenido sean adecuadamente comprendidos por los entrevistados.
- Aplicando las encuestas y/o realizando entrevistas y grupos focales (mientras hayan sido capacitados y no vivan en la misma comunidad que los entrevistados).
- Participando en el análisis y la difusión de los resultados del análisis de necesidades y la evaluación.

Planificar

Después del análisis de necesidades, el siguiente paso es desarrollar objetivos y estrategias de intervención (tales como actividades educativas, servicios de salud, campañas comunitarias y/o intercesión) y definir la duración de la intervención, número y variedad de las personas que estarán involucradas, etc. Es también durante esta etapa de planeación cuando se desarrollan el plan de monitoreo y la evaluación y los instrumentos. Una importante herramienta para la planeación, así como el monitoreo y la evaluación, es el marco lógico (ver herramientas). Esto comprende definir y describir metas, actividades, indicadores, medios de verificación y riesgos/suposiciones relacionados con la implementación exitosa del proyecto y, cuando se usa correcta y consistentemente, puede ayudar a aumentar la probabilidad de que una intervención sea exitosa.

PREGUNTAS PARA LA PLANIFICACIÓN

- ¿Cuáles son las metas de la intervención?
- ¿Quiénes serán la(s) población(es) objetivo?
¿Cómo se les atraerá?
- ¿Qué estrategias se usarán para alcanzar estos objetivos?
- ¿Qué se necesita para asegurar que la intervención sea un éxito?
- ¿Qué indicadores se usarán para medir el éxito?
- ¿Qué problemas pueden presentarse durante la implementación? ¿Cómo serán tratados?

Monitoreo

El observar el progreso es el proceso de asegurar que las actividades sean implementadas como se planearon e identificar ajustes necesarios en el plan de trabajo y/o el uso de recursos. Un plan de observación de progreso debe desarrollarse antes del inicio de las actividades y debe incluir indicadores de procesos tales como el dinero y el tiempo invertidos (cuantitativo) y respuestas y retroalimentación del personal y los participantes (cualitativo). Por ejemplo, el monitoreo de talleres educativos puede incluir el seguimiento del número de sesiones de talleres y participantes presentes en cada sesión (cuantitativo) y reuniones semanales entre el equipo de evaluación y los facilitadores y reportes de actividades que realicen los facilitadores después de cada sesión de taller (cualitativo).

DIFERENCIAS ENTRE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MONITOREO

- Proceso continuo que se realiza paralelamente con la implementación del programa.
- Sigue el progreso de la implementación de las actividades.
- Enfoque en las aportaciones que se usarán.
- Contesta qué actividades se realizaron y los resultados obtenidos.
- Recomienda ajustes para alcanzar los objetivos propuestos.

EVALUACIÓN

- Conducida en momentos específicos dependiendo del tipo de evaluación.
- Análisis comparativo de lo que se planeó y los cambios que ocurrieron.
- Se enfoca en los resultados obtenidos.
- Contesta cómo y por qué se obtuvieron resultados específicos.
- Informa a las discusiones de programación y de políticas.

Fuente: Adaptado de UNFPA. Programme Manager's Planning Monitoring & Evaluation Toolkit. 2004 y John Snow do Brasil. Social Impact Evaluation Methodology. Brasilia, 2000.

Evaluación

La evaluación se define como “un ejercicio sujeto a tiempo que trata de medir sistemática y objetivamente la relevancia, el desempeño y el éxito, o la falta de los mismos, de programas en marcha o terminados” (UNFPA 2004).

Al organizar un plan de evaluación, las siguientes preguntas pueden ser una guía útil (UNFPA 2004):

(I) POR QUÉ: ¿Cuál es la meta de la intervención y evaluación y quién debe beneficiarse de los resultados? Los beneficiarios pueden incluir a la población objetivo así como a las organizaciones que la implementaron y el campo más amplio de la investigación.

Ejemplos

- ¿Logró la intervención en prevenir la transmisión del VIH entre hombres jóvenes de una comunidad específica?

- ¿Resultó la intervención en un aumento del 25% en el uso del condón por jóvenes en su última relación sexual con sus parejas fijas? ¿Podría haber sido mayor este aumento si la intervención se hubiera dirigido a jóvenes que acuden a los centros de salud en la comunidad y no sólo a aquéllos en la escuela?
- ¿Están los jóvenes usando condones con mayor frecuencia después de la intervención?
- ¿Contribuyen los resultados a una discusión a nivel federal o local sobre políticas públicas dirigidas a los hombres jóvenes?

OBJETIVOS DE UNA EVALUACIÓN

DESCRIBIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS

¿Qué cambios se observaron en conocimiento, actitudes y conductas entre los jóvenes y/o otros a quienes haya llegado la intervención?

ESTIMAR EL IMPACTO

¿Cuáles de estos cambios fueron atribuibles solamente a la implementación de la intervención?
¿Habrían ocurrido estos cambios si no hubiera habido una intervención?

DESCRIBIR LOS COSTOS DE LA INTERVENCIÓN

¿Cuánto costó alcanzar los objetivos planeados?
¿Cuánto se necesitaría para replicar esta intervención en otro contexto?

IDENTIFICAR LAS LECCIONES APRENDIDAS Y HACER RECOMENDACIONES

¿Cómo pueden los resultados de la evaluación informar a nuevas acciones que puedan reforzar en impacto deseado? ¿Cómo pueden ajustarse y modificarse los objetivos, las metas, estructuras organizacionales y los recursos?

VALIDAR ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES EXITOSAS

¿Cómo puede la evaluación hacer posible la réplica de la intervención en otros contextos?
¿Cómo puede la evaluación reforzar los esfuerzos de intercesión para una mayor participación de los hombres jóvenes en la programación y las políticas de prevención del VIH?

- (2) **CÓMO:** ¿Cuál sería el mejor diseño de evaluación? ¿Habrá una pre-prueba (antes de la intervención) y una post-prueba (después de la intervención) o sólo una post-prueba? ¿Serán todos los datos cuantitativos, cualitativos o ambos? ¿Habrá un grupo de control?
- (3) **QUIÉN:** ¿Quién coordinará y trabajará en la evaluación? ¿Tienen experiencia en métodos de investigación cuantitativa y/o cualitativa y análisis de datos? ¿Cómo estarán involucrados los interesados y los jóvenes (no necesariamente los mismos jóvenes que serán los beneficiarios directos de la intervención, sino representantes de los jóvenes)?
- (4) **CUÁNTO:** ¿Cuánto dinero se necesitará para llevar a cabo la evaluación? En general, las evaluaciones cualitativas son menos costosas, pero requieren más tiempo para análisis. Las evaluaciones cuantitativas, por otro lado, son generalmente más caras debido al costo que representa el contratar y capacitar entrevistadores, producir copias de los cuestionarios, y capturar y limpiar los datos. El cuadro de abajo presenta la escala de recursos que se necesitan para diferentes diseños de investigación.

- **Recursos muy limitados** = análisis de necesidades + evaluación de procesos + pre y post cualitativo
- **Recursos limitados** = análisis de necesidades + evaluación de procesos + pre y post cuantitativo y cualitativo
- **Recursos modestos** = análisis de necesidades + evaluación de procesos + pre y post cuantitativo y cualitativo + grupo de control
- **Recursos suficientes** = análisis de necesidades + evaluación de procesos + pre y post cuantitativo y cualitativo + triangulación (ej. entrevistas a profundidad con las parejas de los jóvenes) + grupo de control

Hay dos preguntas básicas que debe contestar una evaluación: ¿se observaron cambios durante la duración del proyecto? ¿Y se pueden atribuir los cambios observados a la intervención?

Diseños de estudios de evaluación

La elección de un diseño de estudio de evaluación es una de las más importantes decisiones metodológicas en la planeación de un estudio.

Entre los muchos tipos de diseños de estudios, los tres más comunes son:

- (1) **EXPERIMENTAL:** Este se considera el mejor diseño, o el modelo de oro, para medir los resultados de un proyecto. Consiste en seleccionar individuos al azar para participar en el grupo experimental (el que participará en la intervención) y el grupo de control (el que no participará en la intervención o en un diseño e intensidad diferente de la intervención). Como se describe en la página 99, el grupo de control sirve como marcador de los cambios que habrían ocurrido sin la intervención o con una intervención de diferente diseño e intensidad. Las principales limitaciones de este diseño son: (1) deserción de individuos en el grupo de control debido al hecho de que no están participando en una intervención; (2) posible sobreestimación de los resultados en el grupo de la intervención porque sólo aquellos que están muy motivados suelen permanecer hasta el final; (3) cuestiones éticas, ya que cuando sólo un grupo es elegido para recibir una intervención, a otros individuos se les está negando el acceso a los beneficios potenciales de la intervención.

Ejemplo

- En Sudáfrica, 70 pueblos fueron seleccionados al azar para participar en el programa “Stepping Stones” o para ser parte de un grupo de control. Hombres y mujeres jóvenes (40 de cada pueblo) fueron invitados a participar en 13 sesiones educativas sobre género, relaciones, y prevención

del VIH – usando el currículum educativo de “Stepping Stones” – o para participar en el grupo de control y recibir una sesión de tres horas sobre prevención del VIH, dependiendo del pueblo en el que vivían (Jewkes et al. 2006).

Un total de 3.274 hombres no circuncidados, de entre 18 y 24 años, fueron seleccionados al azar para participar en una intervención o un grupo de control para evaluar la asociación entre circuncisión y prevención del VIH. Se les ofreció la circuncisión a los hombres que estuvieron en el grupo de intervención y a aquéllos en el grupo de control sólo se les ofreció la circuncisión al final del estudio (Auvert et al 2005).

(2) CASI-EXPERIMENTAL: Este diseño de estudio también incluye un grupo experimental y un grupo de control, sin embargo, los individuos no son asignados al azar a los dos grupos. Después de que los individuos para el grupo experimental han sido seleccionados, se forma un grupo de control de individuos con un perfil comparable, o características similares a las del grupo experimental. La principal limitación de un estudio quasi-experimental es que es difícil generalizar los resultados a una población más amplia ya que los individuos seleccionados o reclutados para el grupo experimental probablemente estén más motivados o involucrados que sus pares.

Ejemplos

- En Río de Janeiro, Brasil, el estudio de evaluación de impacto del Programa H contó con 780 jóvenes de tres comunidades de bajos ingresos. En la primera comunidad, la intervención incluyó una campaña comunitaria y talleres educativos; en la segunda comunidad, otra intervención incluyó sólo talleres educativos. La tercera comunidad sirvió como grupo de control mientras se llevaban a cabo las actividades en las dos primeras comunidades. Después de que se terminó la intervención en las dos primeras comunidades, se ofreció un reducido número de los talleres educativos a los jóvenes de la tercera comunidad. Se recopilaron datos en las tres comunidades antes de la intervención (pre-prueba), inmediatamente después de la intervención (post-prueba 1) y seis meses después de la intervención (post-prueba 2). Los métodos de recopilación de datos incluyeron la aplicación de un cuestionario detallado a todos los jóvenes y entrevistas a profundidad con una selección de jóvenes y sus parejas (Pulerwitz et al 2006).

- En Nicaragua, un diseño casi-experimental se usó para evaluar una campaña de cinco meses de prevención de violencia dirigida a hombres, cuyo tema era “Violencia contra la mujer: un desastre que nosotros, como hombres, podemos prevenir”. El diseño comprendía aplicar un cuestionario de pre-prueba y post-prueba con hombres de 20 grupos de población en nueve regiones administrativas. Los cuestionarios se aplicaron mediante visitas casa por casa. En la post-prueba, los cuestionarios se aplicaron también a 660 mujeres que habían tenido algún contacto con la campaña. Se realizaron entrevistas a profundidad y grupos focales con hombres, mujeres y líderes locales seleccionados antes y después de la campaña, así como durante la misma (Solarzano 2000).

(3) NO-EXPERIMENTAL: Este diseño de investigación no usa designación al azar ni un grupo de control. Es un diseño puramente descriptivo ya que no permite al investigador explorar temas de causa y efecto, o sea, si los cambios o resultados observados podrían ser atribuidos a la intervención.

Ejemplo:

- Después de un taller de dos horas sobre sexo seguro y VIH y SIDA, los participantes contestan un breve cuestionario sobre cuáles puntos de la presentación fueron nuevos y/o más relevantes para ellos.

TRIANGULACIÓN

La triangulación es un proceso de investigación que incluye el uso de tres métodos separados para adquirir información para ayudar a medir la viabilidad y confiabilidad de los hallazgos de un estudio. Generalmente incluye el uso de ambos métodos cualitativo y cuantitativo con los individuos a los que llegó directamente la intervención, o el

principal grupo de estudio, y otros interesados, tales como parejas, familiares, líderes comunitarios o prestadores de servicios de salud. En una intervención con hombres jóvenes, por ejemplo, la triangulación puede incluir aplicar un cuestionario con los jóvenes mismos y realizar entrevistas a profundidad con un número selecto de jóvenes y sus parejas.

EL PROPÓSITO Y DISEÑO DE UN GRUPO DE CONTROL

Los grupos de control ofrecen una base de comparación con la cual el investigador puede identificar cuáles resultados son atribuibles a la intervención y cuáles son atribuibles a factores ajenos a la intervención. Los participantes en un grupo de control deben tener características similares a las de aquéllos que participan en los grupos experimentales y la única diferencia significativa entre los dos grupos debe ser que el grupo de control no recibe la intervención, o recibe una “dosis” diferente de la intervención. Por ejemplo, en el estudio de “Stepping Stones” que se describe arriba, el grupo experimental participó en 13 sesiones sobre VIH y SIDA y género, mientras el grupo de control participó sólo en una sesión sobre VIH y SIDA. En este caso, la “dosis” para el control fue un menor número de sesiones y un enfoque más reducido en el contenido (sólo VIH y SIDA, no género). Esta opción de una menor “dosis” para un grupo de control en vez de ninguna intervención es generalmente más

atractiva por razones éticas ya que asegura que todos los participantes en el estudio reciban algún tipo mínimo de información o servicio.

El método al azar es considerado el más confiable e imparcial para organizar grupos experimentales y de control. Implica asignar a los participantes a los grupos por casualidad, no por elección, de manera que cada participante tenga la misma posibilidad de estar en cualquier grupo. De esta manera, la selección al azar ayuda a producir grupos comparables en términos de características generales, como edad, género y otros factores clave que puedan influir en cómo pudieran responder a la intervención.

Si no es posible o factible realizarlo al azar, los investigadores deben tratar de asegurar que los perfiles de los participantes que se seleccionaron para los grupos experimental y de control sean comparables.

TIPOS DE INDICADORES

INDICADORES	CONOCIMIENTO	ACTITUD	CONDUCTA
Prevención de VIH	¿Es posible adquirir VIH/SIDA por comer del mismo plato de alguien que tiene VIH/SIDA?	¿Es el hombre quien decide si se usa un condón o no?	En el último mes, ¿cuántas veces has usado un condón con tu pareja fija?
La prueba del VIH	¿Cuánto tiempo después de una posible exposición al VIH/SIDA debes hacerte la prueba?	¿Es un signo de desconfianza pedirle a la pareja que se haga la prueba del VIH?	¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH? ¿Has hablado con tu pareja acerca de la prueba?
Salud Reproductiva	¿Existen periodos en que la mujer tiene más posibilidades de embarazarse?	¿Debe la pareja decidir juntos si quieren tener un hijo?	¿Han hablado tú y tu pareja sobre la prevención del embarazo? ¿Quién inició la plática?
Violencia	¿Es contra la ley que un esposo le pegue a su esposa?	¿Hay situaciones en que una mujer merezca ser golpeada?	Cuando te enojas, ¿cuál es tu reacción más común hacia tu pareja?

TABLA I - MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

MÉTODOS CUANTITATIVOS

Describe “cuándo” y “cuántas veces” cierto evento o ciertas experiencias ocurren.

Requiere una amplia muestra y personal familiarizado con los métodos estadísticos.

Los instrumentos de recopilación de datos son preguntas cerradas.

ventajas: permite mayor objetividad y precisión en cuanto a ciertos eventos o experiencias.

desventajas: no ofrece una descripción profunda de los eventos y experiencias.

MÉTODOS CUALITATIVOS

Describe el “cómo” y el “por qué” de cierto evento o experiencia.

Requiere una muestra pequeña y personal familiarizado con el análisis cualitativo.

Los instrumentos de recopilación de datos son generalmente guiones con preguntas abiertas para explorar los matices de un evento.

• ventajas: ofrece un mayor nivel de profundidad y detalle que los métodos cuantitativos.

• desventajas: se tiende a estudiar a menos sujetos, lo que hace difícil generalizar los hallazgos.

TABLA 2 – MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

ENCUESTAS CUANTITATIVAS

Cuestionario auto-aplicado:

Llenado por el entrevistado. Es una forma menos costosa de recopilación de datos, pero requiere que todos los entrevistados sepan leer y escribir.

- **ventajas** – menor costo que el aplicado por un entrevistador; el entrevistado puede sentirse más cómodo para revelar información íntima o privada.
- **desventajas** – requiere alguna forma de supervisión para asegurar que no se salten o queden sin contestar algunas preguntas; puede ser difícil interpretar las respuestas del entrevistado a preguntas abiertas si la escritura no es clara.

Cuestionario aplicado por entrevistador:

El entrevistado contesta un cuestionario aplicado por un entrevistador. El entrevistador debe estar capacitado para no reaccionar o influenciar las respuestas del entrevistado.

- **ventajas** – los cuestionarios tienen mayores probabilidades de ser contestados correcta y completamente
- **desventajas** – alto costo debido a que generalmente se les paga a los entrevistadores; el entrevistado puede sentirse incómodo al contestar preguntas privadas o íntimas.

MÉTODOS CUALITATIVOS

Grupos focales:

Usando preguntas predeterminadas, un moderador coordina una "conversación" con 8-12 personas para explorar un tema específico. Las respuestas no están limitadas a estar o no de acuerdo, sino describen por qué y cómo ocurre un evento específico. Es esencial determinar el criterio de participación en un grupo (¿hombres jóvenes entre 15 y 18? ¿19 y 24? ¿Sólo jóvenes con parejas estables? ¿Deben incluir los grupos mujeres y hombres jóvenes?)

- **ventajas** – bajo costo.
- **desventajas** – puede ser difícil obtener respuestas profundas de los participantes.

Entrevistas a profundidad:

Al igual que en el grupo focal, también existe un guión de preguntas que sirven como guía de discusión. Pero, a diferencia de los grupos focales, la entrevista se da sólo entre el entrevistador y el entrevistado, lo cual permite una mayor profundidad en la información que se obtiene.

- **ventajas** – ofrece la oportunidad de obtener una descripción profunda de un evento o experiencia
- **desventajas** – el entrevistado puede sentirse incómodo al contestar preguntas íntimas o privadas.

Consideraciones prácticas para conducir un estudio

Antes de que puedan aplicarse los cuestionarios o realizarse los grupos focales, ya sea para una evaluación o para un análisis de necesidades, hay algunos pasos preparativos para asegurar que el estudio se realice bien, estos incluyen:

PRE-PROBAR/ENSAYAR LAS HERRAMIENTAS DEL

ESTUDIO: Esto es esencialmente el “ensayo” para la administración de los instrumentos del estudio, o sea, cuestionario y guía de grupo focal. Con personas que no participarán en el estudio oficial, pero que comparten características similares con los que sí lo harán. Es la oportunidad para confirmar que el lenguaje y contenido de los instrumentos serán entendidos claramente por los entrevistados. Algunas preguntas que hay que considerar en este punto: ¿Son lógicas las preguntas? ¿Es adecuado el lenguaje para los entrevistados? ¿Son repetitivas algunas preguntas? ¿Cuál es el tiempo promedio para llenar el instrumento o para realizar la entrevista o la discusión de grupo focal? ¿Se llenó completamente el cuestionario o se dio por vencido alguien antes de terminar el cuestionario? ¿Por qué se dieron por vencidos?

OBTENER LA APROBACIÓN DEL COMITÉ ÉTICO LOCAL:

En algunos países hay cuerpos gubernamentales que

regulan la manera en que se realiza la investigación, incluyendo cómo se recopila la información de los sujetos y cómo se maneja después. Una vez que el comité ético local apruebe el protocolo de investigación, deberá elegirse a una o varias personas para supervisar el trabajo de campo para asegurar que se sigan las pautas y los pasos aprobados para la recopilación de información.

La forma de consentimiento informado debe contener:

- Presentación de la organización responsable del estudio.
- Presentación del objetivo y diseño del estudio y la entrevista y cualquier riesgo o beneficio.
- Confidencialidad de las respuestas del entrevistado, o, una garantía de que sus respuestas no se usarán con sus nombres.
- Alguna información sobre el(la) entrevistado(a) y su firma indicando que está de acuerdo en participar en el estudio.

CAPTURA Y LIMPIEZA DE DATOS

- Captura de datos: ¿Qué software (SPSS, SAS, STATA, Excel, Sphinx, Epi Info., etc.) se usará?
- Limpieza de datos: Este proceso evalúa la captura de datos en los bancos de datos, verificando si hay errores, inconsistencias y/o incoherencias entre las respuestas. Por ejemplo: en una muestra de 250 hombres jóvenes, 200 respondieron a la pregunta número 30 diciendo que usaron un condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja fija. Por otro lado, en la pregunta número 25, 197

jóvenes reportaron haber tenido relaciones sexuales con su pareja fija. Por lo tanto, hay una diferencia de tres jóvenes. En este caso, los cuestionarios de los tres entrevistados deberán localizarse para verificar si la discrepancia es resultado de un error durante la captura de datos o la aplicación del cuestionario. Si el error es de la aplicación del cuestionario, puede ser necesario darle seguimiento con el entrevistado para confirmar la información correcta.

ANÁLISIS DE DATOS

Después de limpiar el banco de datos, es posible empezar a analizar. La pregunta clave aquí es: ¿qué tipos de análisis se harán? En esta etapa, se pueden crear algunas frecuencias simples, correlaciones, regresiones, pruebas T, etc. Los análisis más sofisticados requieren de un profesional con conocimientos estadísticos que sabrá qué instrumentos usar.

CALCULAR LAS FRECUENCIAS

El primer paso es determinar las frecuencias simples, en otras palabras, medir las diferencias en porcentajes de las respuestas entre la pre y la post-prueba.

- **Ejemplo 1** – 60% de los jóvenes estuvo en total desacuerdo con que es posible adquirir SIDA por comer del mismo plato de alguien que tiene SIDA en la pre-prueba. En la post-prueba este número fue 85%.
- **Ejemplo 2** – 50% de los jóvenes están de acuerdo con la afirmación de que ambos el hombre y la mujer pueden proponer el uso del condón en la pre-prueba. En la post-prueba, el porcentaje alcanzó el 78%.

IDENTIFICAR ASOCIACIONES ENTRE VARIABLES

Otro tipo de análisis es verificar la relación entre al menos dos variables. Hay diferentes tipos de relaciones que se pueden hacer: chi cuadrado, prueba T, regresiones, etc.

- **Ejemplo 1** – entre el 85% que contestó correctamente las preguntas sobre el contagio del VIH y SIDA en la pre-prueba, el 35% tenía educación secundaria, 60% son negros, 80% viven con sus padres.
- **Ejemplo 2** – del 50% de jóvenes que tenían una visión más tradicional del género, 35% habían cometido alguna forma de violencia física contra su pareja.

ANÁLISIS DE COSTOS

Y COSTO-EFECTIVIDAD

Después de realizar un análisis de costos especificando el costo de la intervención por beneficiario, se puede efectuar también un análisis de costo-efectividad. El análisis de costo-efectividad procura medir el costo relativo de diferentes métodos para alcanzar un objetivo y evaluar si se obtuvo el máximo resultado usando el menor monto de recursos posible. Es importante recordar que una evaluación que trata de medir el costo-efectividad requiere personal especializado y una gran cantidad de información.

- **Ejemplo 1** (Análisis de costos) – el costo total de dos intervenciones (una de ellas combinando sesiones educativas y una campaña comunitaria y la otra con sólo sesiones educativas) fue de \$35,856.87 dólares EU y \$21,060.28 dólares EU, respectivamente. El costo por joven fue de \$138.98 dólares en la primera comunidad y \$84.24 dólares en la segunda comunidad.
- **Ejemplo 2** (Costo-efectividad) – En el mismo estudio descrito arriba, el costo-efectividad se calcula seleccionando una unidad de resultados que represente cambio y calculando el costo de la intervención en cada localidad por unidad de resultados. Un ejemplo de una unidad de resultados puede ser el número de infecciones de VIH prevenidas. Si se previnieron 500 nuevas infecciones de VIH en la primera comunidad y 200 en la segunda comunidad, el costo-efectividad de la intervención combinada sería \$71.71 dólares y el costo-efectividad de la intervención con únicamente educación sería de \$105.30 dólares.

CREAR UNA FORMA DE CONSENTIMIENTO

INFORMADO: Este documento sirve para informar a las personas que participarán en el estudio sobre los objetivos del estudio y cómo serán analizadas y usadas sus respuestas, incluyendo cómo ayudará el estudio a mejorar su situación. Cuando los entrevistados son menores de edad, sus cuidadores (padre o madre) deben firmar la forma de consentimiento. En el caso de que los entrevistados o sus cuidadores tengan dificultad para leer, es necesario obtener autorización verbal y registrarla.

SELECCIONAR Y CAPACITAR A LOS ENTREVISTADORES:

La selección de las personas que aplicarán los cuestionarios (en caso de que no sean auto-aplicados) y quienes realizarán las entrevistas y los grupos focales debe ser considerada detenidamente. En el caso de un estudio de análisis de necesidades, los entrevistadores pueden ser los mismos que estén directamente involucrados

en organizar el estudio, sin embargo, en el caso de un estudio de evaluación, los entrevistadores deben ser personas que no estén directamente involucradas en la intervención misma. Una pregunta común que surge en la selección de entrevistadores es si deben ser del mismo sexo que los entrevistados. En el caso de temas íntimos, tales como conductas sexuales, generalmente se recomienda que entrevistadores hombres apliquen cuestionarios o realicen entrevistas y grupos focales con hombres y viceversa, que entrevistadoras mujeres lo hagan con mujeres. Sin embargo, lo más importante es que el entrevistador esté sensibilizado a los temas y que pueda aplicar el cuestionario o realizar la entrevista o grupo focal de manera que no induzca las respuestas de los entrevistados. La capacitación de los entrevistadores debe cubrir el diseño y objetivo del estudio y la complejidad de los temas a tratar, así como ofrecer una amplia oportunidad para que se familiaricen y se sientan cómodos con los instrumentos.

Conclusión

El proceso de evaluación puede ser una inversión considerable en términos técnicos y económicos, pero es altamente necesaria para asegurar que los recursos sean maximizados y que los esfuerzos del programa sean efectivos. Ha habido muchos esfuerzos innovadores para involucrar a los jóvenes en la prevención del VIH, sin embargo, muy pocos de estos esfuerzos han sido adecuadamente evaluados y documentados. Para propósitos programáticos, así como de financiamiento y gestión, es importante aumentar el conjunto de estudios de evaluación sobre el trabajo con hombres jóvenes, así como la difusión y el intercambio de lecciones aprendidas y recomendaciones.

HERRAMIENTAS

- Muestra del marco estructural
- Escala de Equidad de Género para Hombres: Midiendo Actitudes hacia normas de género

REFERENCIAS

Alatorre J (2002). *Paternidad responsable en el istmo centroamericano*. Mexico: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (CEPAL).

Aramburu R and Rodriguez M (1995). "A puro valor mexicano: Conotaciones del uso del condón en hombres de la clase media en la Ciudad de México," paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción, 17–18 November, Zacatecas, Mexico.

Armstrong B (2003). "The Young Men's Clinic: Addressing Men's Reproductive Health and Responsibilities." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35 (5): 220-225.

Atkin L and Alatorre-Rico A (1999). "The psychological meaning of pregnancy among adolescents in Mexico City." Paper presented at the Biennial meeting of the Society for Research in Child Development. April 18-20. Seattle, Washington.

Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, et al. (2005). "Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: The ANRS 1265 trial." *PLoS Med* 2:e298.

Barker G and I. Loewenstein. (1997). "Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil," *Youth and Society* 29, no.2: 166-196.

Barker G (1998). Non-violent male in violent settings: An exploratory qualitative study of pro-social low income adolescent males in two Chicago (USA) neighborhoods. *Childhood: a global journal of child research*, Vol. 5, Number 4, November 1998. 437-461

Barker G (2000b). *What about boys: A literature review on the health and development of adolescent boys*. Geneva: WHO.

Barker G et al (2001). "Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro." Rio de Janeiro. [report not published].

- Barker G, Nascimento M, Segundo M, Pulerwitz J (2004). How do we know if men have changed? Promoting and measuring attitude change with young men: lessons from Program H in Latin America, in *Gender Equality and Men: Learning from Practice*. Edited by Sandy Ruxton. Oxfam, Oxford, UK.
- Barker G (2005). *Dying to be men. Youth, masculinity and social exclusion*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Barker G, Ricardo C, Nascimento M. (2007). *Engaging men and boys in changing gender inequity in health: Evidence from programme interventions*. Geneva, WHO.
- Bastos AV, L Morris and SR Fernandes. (1989). *Saúde e Educação Sexual do Jovem: Um Estudo em Salvador, Brasil*. Salvador, Brazil: Universidade Federal da Bahia.
- Berglund S, Liljestrand J, Marin FDM, Salgado N, & Zelaya E (1997). The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: A qualitative approach. *Social Science and Medicine*, 44(1): 1-12.
- Boler T and Aggleton P (2005). *Life Skills-based Education for HIV Prevention: a Critical Analysis*. London: Save the Children and ActionAid International.
- BOND (2003). Logical Framework Analysis. *Guidance Notes No.4*. BOND. Last accessed September 2007. HYPERLINK "<http://www.gdrc.org/ngo/logical-fa.pdf>"
- Boswell D, Baggaley R (2002). *Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Young People: A Summary Overview*. Research Triangle, NC. Family Health International.
- Caceres, CF et al (2002). *HIV/AIDS and populations of men who have sex with men in Latin American: research catalogue*. Lima: UNAIDS. ISBN 9972-790-01-0.
- Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Sexually Transmitted Disease Surveillance*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- Clark S, Bruce J, Dude A (2006). Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage. *Int Fam Plan Perspect*. Jun;32(2):79-88.
- Cohen S, Burger M (2000). *Partnering: a new approach to sexual and reproductive health*. New York: UNFPA. This document is accessible at HYPERLINK "http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/170_filename_partnering.pdf"
- Courtenay WH (1998). "Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behaviour of young American men." (Doctorate dissertation, University of California at Berkeley). *Dissertation Abstracts International*, 59 (08A), (Publication number 9902042).
- Deany P (2000). *HIV and Injecting Drug Use: A New Challenge to Sustainable Human Development* New York: UNDP.
- Fisher AA and Foreit JR (2005). *Designing HIV/AIDS Intervention Studies – an operations research handbook*. New York: Population Council.
- Flores R (2004). *Guidelines for the Provision of Quality Health Services for Young People in the Americas*. FCH/CA/ADH, Washington DC: Pan American Health Organization.
- Grieg Al. (2003). "HIV Prevention with Men: Toward Gender Equality and Social Justice." Discussion Paper prepared for the Expert Group Meeting on "The role of men and boys in achieving gender equality", Brasilia, October 21-24.
- Greene, Margaret E. Manisha Mehta, Julie Pulerwitz, Deirdre Wulf, Akinrinola Bankole, and Susheela Singh. (2006). "Involving men in reproductive health: Contributions to development," background paper to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UN Millennium Project.
- Gupta GR (2002) *Vulnerability and Resilience: Gender and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*. International Center for Research on Women (ICRW).
- Guttmacher (2003). In their own right: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. The Alan Guttmacher Institute. HYPERLINK "http://www.guttmacher.org/pubs/itor_intl.pdf"
- Guttmacher (2006). *Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV/AIDS*. New York: Guttmacher Institute and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Institute In Brief.

Hancock J (2004). Can mainstream services learn from male only sexual health pilot projects? *Sexually Transmitted Infections* 80:484-487.

Harvard School of Public Health. (2006). *HIV/AIDS and Gender-Based Violence (GBV) Literature Review*. Boston: Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

Horizons (2003). How Implementing PMTCT Services Expands HIV Prevention and Care: Evaluation finds multiple benefits for facilities, clients. Horizons Report. New York: Population Council.

_____ (2004). *Promoting Healthy Relationships and HIV/STI Prevention for Young Men: Positive Findings from an Intervention Study in Brazil*. Washington DC: Population Council/Horizons.

Hornik R (2002). Public health communication: making sense of contradictory evidence. In *Public health communication: evidence for behaviour change*. Ed. RC Hornick. pp. 1-22. Mahwah, NJ. Erlbaum.

Ingham R and Mayhew S (2006). Research and policy in young people's sexual health. In *Promoting Young People's Sexual Health; International Perspectives* (209-225) London: Routledge.

Interagency Gender Working Group (IGWG) (2003). *Reaching Men to Improve Reproductive Health for All Implementation Guide*. Accessed on November 12, 2004 at HYPERLINK "<http://www.jhuccp.org>"

Jewkes R et al (2007). "Evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention." *MRC Policy Brief*. March 2007. Pretoria, South Africa: Medical Research Council.

JHUCCP (1997). *Reaching Men Worldwide: Lessons Learned from Family Planning and Communication Projects, 1986-1996, Working Paper Series No. 3*, Baltimore, MD.

John Snow do Brasil (2000). *Metodologia de Avaliação de Impacto Social*. (Social Impact Evaluation Methodology) Brasília, DF: John Snow do Brasil.

Kaufman M (2003). *The AIM Framework: Addressing and Involving Men and Boys To Promote Gender*

Equality and End Gender Discrimination and Violence New York: UNICEF

Kirby D, Laris BA, Rolleri L (2006). *The impact of Sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behavior among young adults*. Research Triangle Park, NC: Family Health International. HYPERLINK "<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e2saa3gkcwbr422uoeyiitlrre6pd62cyh63x7rmw7xaibtzbt2zvoxp4sb7oxmq7hugymp722f5n/KirbyFinallongreportv251.pdf>"

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

Lyra J (1998). Paternidade adolescente: da investigação a intervenção. [Adolescent fatherhood: from research to intervention] In: *Homens e masculinidades: outras palavras*. Edited by Arilha M, Ridenti S, Medrado B. São Paulo: ECOS and Editora 34.

Macdowall W, Mitchell (2006). "Sexual health communication: letting young people have their say." In *Promoting Young People's Sexual Health: International perspectives*. Edited by Ingham R, Aggleton P. Routledge.

Mane P and P Aggleton (2001). "Gender and HIV/AIDS: What do men have to do with it?" In *Current Sociology* 49 (6): 23-37

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

McIntyre P (2002). *Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change*. Geneva: WHO.

Mensch BS, Bruce J (1998). *The Uncharted Passage: girls' adolescence in the developing world*. New York: Population Council. HYPERLINK "<https://www.popcouncil.org/pdfs/passage/passage.pdf>"

Morris L (1993). "Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America," paper presented at the General Conference of the IUSSP, 24 August –1 September, Montreal, Canada.

- NSWP (Network of Sex Work Projects) (2004). Introduction to the issues regarding sex work. Last accessed September 2007. HYPERLINK "<http://www.nswp.org/nswp/introduction.html>"
- Padian NS, Shiboski SC, Jewell NP (1991). Female-to-male transmission of human immunodeficiency virus. HYPERLINK "[javascript:AL_get\(this,%20'jour',%20'JAMA.'\);](http://www.jama.com/doi/10.1001/jama.266.12.1664)" JAMA. 266 (12):1664-7.
- Paiva V (1996). Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: *Sexualidades brasileiras*. Parker, R. ; Barbosa, R. M. (orgs.) Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ.
- Paiva V et al (2004). "Sexuality and reproduction among adolescents living with HIV/AIDS (ALWHA) in São Paulo, Brazil" International AIDS Conference, Bangkok. Jul 11-16; 15: Abstract no. B10564.
- Parker R (1999). *Beneath the Equator: Cultures of Desire, Male Homosexuality, and Emerging Gay Communities in Brazil* New York: Routledge
- Peacock D, Levack A (2004). "The men as partners program in South Africa: reaching men to end gender-based violence and promote sexual and reproductive health" HYPERLINK "http://findarticles.com/p/articles/mi_m0PAU" International Journal of Men's Health, Fall, 2004.
- Pearson S (2003). "Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*; 29(4): 194-198.
- Perkins HW, Haines MP, and Rice R (2005). Misperceiving the College Drinking Norm and Related Problems: A Nationwide Study of Exposure to Prevention Information, Perceived Norms and Student Alcohol Misuse. *Journal of Studies on Alcohol*. 66(4):470-478.
- Pollack W (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.
- Population Council (1999). *Transitions to adulthood: a national survey of adolescents in Egypt*. Cairo: Population Council.
- Promundo & NOOS (2003). *Men, gender-based violence and sexual and reproductive health: A study with men in Rio de Janeiro, Brazil*. Rio de Janeiro: Authors. Unpublished PAHO report
- Promundo (2006). *Program H Manual*. Rio de Janeiro Brazil: Aliança H.
- Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Márcio Segundo, and Marcos Nascimento (2006). "Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy," *Horizons Final Report*, Washington, DC: Population Council.
- Pulerwitz J Barker G (2007). "Measuring Attitudes toward Gender Norms among Young Men in Brazil: Development and Psychometric Evaluation of the GEM Scale". in *Men and Masculinities*. Sage Publications.
- Raine (2003). The other half of the equation: serving young men in a young women's reproductive health clinic. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*. 35 (5).
- Randolph W and Viswanath K (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*. Vol. 25, pp. 419-437.
- Ricardo C, Barker G, Pulerwitz J, Rocha V (2006). Gender, sexual behaviour and vulnerability among young people. In *Promoting Young People's Sexual Health*, Ingham R, Aggleton P. pp. 61-78. London: Routledge.
- Rivers K, Aggleton P (2002). *Working with Young Men to Promote Sexual and Reproductive Health, Safe Passages to Adulthood*. University of Southampton.
- Roseman D, Klindera K (1999). *Issues at a Glance. HIV/STD Prevention and Young Men Who Have Sex with Men*. Washington, DC: Advocates For Youth.
- Ross D, Dick B, Ferguson J (eds) (2006). *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of Evidence from Developing Countries* Geneva: WHO.
- Scalway T (2001). *Young men and HIV: Culture, Poverty and Sexual Risk*. Geneva:UNAIDS/The Panos Institute.

Shears KH (2005). *HIV-infected Youth* Arlington: FHI/YouthNet.

Singh S (1997). "Men, misinformation, and HIV/AIDS in India," in *Toward a New Partnership: Encouraging the Positive Involvement of Men as Supportive Partners in Reproductive Health 3*. New York: Population Council.

Singh S, Wulf D, Samara R and Cuca YP (2000). Gender differences in the timing of first intercourse: data from 14 countries, *International Family Planning Perspectives*, 26(1): 21-28 and 43.

Singhal A, Rogers E (1999). *Entertainment-education: a strategy for social change* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Solórzano I, Abaunza H, Molina C (2000). "Evaluación de impacto de la campaña contra las mujeres un desastre que los hombres si podemos evitar" [Impact evaluation of the campaign "violence against women: a disaster we can prevent as men"]. Managua, CANTERA.

Solórzano I et al.(2006). "Positive impact of an HIV prevention communication for social Change program on youth in Nicaragua." *Global Health Council 2006, Washington, DC, United States, 30 May-June 2* (HYPERLINK "http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf_2006/presentations/a1_pulerwitz.pdf", accessed 2 April 2007).

Sonenstein FL (ed) (2000). *Young Men's Sexual and Reproductive Health: Toward a National Agenda*. Washington, D.C.: The Urban Institute.

Steinberg L (2002). *Adolescence* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.

Susheela Singh, Deirdre Wulf, Renee Samara, Yvette P. Cuca. (2000). "Gender Differences in the Timing of First Intercourse: Data from 14 Countries" *International Family Planning Perspectives*, Vol. 26, No. 1 (Mar., 2000), pp. 21-28+43

TGI/Target Group Index. (1999). TGI Argentina Study, IBOPE Argentina. In: HYPERLINK "<http://www.google.com/search?hl=en&ie=UTF-8&oe=UTF-8&q=tgi+ibope>"

TGI/Target Group Index. (1999b). TGI Colombia Study, IBOPE Colombia. In: HYPERLINK "<http://www.google.com/search?hl=en&ie=UTF-8&oe=UTF-8&q=tgi+ibope>"

UNAIDS (1999). *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2000). *Men and AIDS – a gendered approach*. World AIDS Campaign. Geneva, Switzerland.

_____ (2000b). *Condom social marketing: Selected Case Studies*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2004). *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva. UNAIDS.

_____ (2005). *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2006). *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2006b). *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva. UNAIDS.

UNAIDS, UNFPA, UNIFEM (2004). *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*. Joint publication of UNAIDS, UNFPA, UNIFEM.

UNFPA (2000). "Partnering: A New Approach to Sexual and Reproductive Health." *Technical Paper No. 3*. New York: UNFPA.

_____ (2002). "Communication/Behaviour Change Tools Number 1: *Entertainment-Education*." New York: UNFPA

_____ (2002b). *It Takes Two: Partnering with men in sexual and reproductive health*. New York: UNFPA

_____ (2003). *Preventing HIV/AIDS Among Adolescents Through Integrated Communication Programming*. New York: UNFPA. Accessed on November 30, 2004. HYPERLINK "http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/224_filename_hiv_adolescents02.pdf"

_____ (2003b). *Enlisting the Armed Forces to Protect Reproductive Health and Rights: Lessons Learned from Nine Countries*. New York: UNFPA.

_____ (2004). *Programme Manager's Planning Monitoring and Evaluation Toolkit*. New York: UNFPA.

_____ (nd) *Fact Sheet: HIV/AIDS Gender and Sex Work*. New York: UNFPA.

UNFPA Vietnam (2004). Logical Framework: REPRODUCTIVE HEALTH INITIATIVE FOR YOUTH IN VIETNAM 2003-2005. Not published. Accessed September 2007. HYPERLINK "<http://vietnam.unfpa.org/documents/2RHIYAVietNamLogframe.doc>"

US Census Bureau (2006). World Population Information 2006. HYPERLINK "<http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg>"

Weiss E, Whelan D, Gupta GR (1996). *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World*. Washington DC: International Center for Research on Women.

Welsh P (2001). *Men Aren't from Mars: Unlearning Machismo in Nicaragua*. London: Catholic Institute for International Relations (CIIR).

World Health Organization (nd) Intimate Partner Violence and HIV/AIDS, *Information Bulletin Series, Number 1*. Geneva: WHO. HYPERLINK "<http://www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf>"

Zelaya E, Marín FM, García J, Berglund S, Liljestrand J, & Persson LA (1997). Gender and Social Differences in Adolescent Sexuality and Reproduction in Nicaragua. *Journal of Adolescent Health*, 21: 39-46.

