

Gurises Unidos

Plan CAIF

Con el apoyo del Fondo de Población
de las Naciones Unidas (UNFPA)

Guía Metodológica

Material de apoyo en salud sexual y
reproductiva con enfoque de género
a Equipos Técnicos de los Centros CAIF

Ps. Alejandra López Gómez - A.S. Solana Quesada

4ª EDICIÓN



Con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Diseño gráfico: TALLER DE COMUNICACIÓN
teléfono: 408 96 11
taller@adinet.com.uy

La ilustración que se utilizó como fondo en tapa y contratapa es un fragmento retocado y modificado de *Las tres gracias* de Jacopo Carrucci

Indice

1. Presentación	5
2. Género y Salud Sexual y Reproductiva	
Consideraciones Conceptuales	9
3. Aspectos Metodológicos	19
4. Focalizaciones Temáticas:	33
4.1. Creencias en sexualidad	33
4.2. Varones, masculinidad y sexualidad: mandatos de género y construcción de nuevas prácticas	38
4.3. Mujeres, feminidad y sexualidad: mandatos de género y proyectos de vida	43
4.4. Una sexualidad vivida con placer	47
4.5. Autocuidado y sexualidad: conociendo nuestro cuerpo	52
4.6. Autoestima: encuentro y reconciliación con uno/a mismo/a	57
4.7. Cuidarse en salud. Barreras ante la consulta ginecológica preventiva	61
4.8. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH - SIDA	67
4.9. Los métodos anticonceptivos: un instrumento de autonomía y decisión	72
4.10. Adolescencia y Sexualidad	78
4.11. Ser madres, ser padres: un derecho y una elección de vida	83
5. Anexos	89
5.1. Listado de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	xx
5.2. Listado de derechos a calidad de atención en los servicios de salud	
5.3. Tarjetas de mitos en sexualidad	
5.4. Materiales didácticos	

5.5. Fichas de registro de actividades y participantes	
5.6. Recursos en internet	
5.7. Recursos Comunitarios Específicos	
5.8. Glosario de Conceptos	Z

1. PRESENTACIÓN

En el marco de las acciones que viene desarrollando Gurises Unidos a favor de la salud integral de niños, niñas y adolescentes desde sus inicios en el año 1989 ha ido cobrando mayor importancia el abordaje integral y focalizado de la salud de los y las adolescentes, con especial énfasis en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Desde el año 1994, y apoyados por el Fondo de Población de Naciones Unidas, se desarrolló el Proyecto Adolescentes Mujeres: favoreciendo su desarrollo integral, en el departamento de Montevideo. Los resultados e impactos comunitarios, y el involucramiento permanente de los diferentes actores públicos y privados vinculados a la temática, llevaron al Ministerio de Salud Pública a comprometerse a apoyar esta iniciativa, desde la cual las adolescentes y jóvenes se desempeñan como promotoras de salud sexual y reproductiva hacia sus pares en las zonas de cobertura de determinados Centro de Salud del MSP.

El Plan CAIF desde sus inicios en 1988 desarrolla acciones a favor de los niños, niñas y sus familias; que concurren a los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia.

Los Centros CAIF cumplen un rol privilegiado en el proceso de formación y promoción de la salud de los más de 8.000 niños y niñas y sus familias con los que trabaja a nivel nacional.

Articula acciones entre el Estado y la Sociedad Civil, fortalece las comunidades, brindando espacios para la participación comunitaria a nivel de personas, grupos y organizaciones sociales locales, buscando su transformación en actores con objetivos contribuyentes al desarrollo de la propia comunidad, de las familias integrantes de ella y en especial de los niño/as.

A partir de la experiencia de ambas instituciones y de la importancia de sumar esfuerzos a favor de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, es que se visualiza la necesidad de desarrollar un emprendimiento conjunto que permita la formación de los equipos técnicos de los CAIF para abordar la temática, con madres, padres y adolescentes vinculados a los centros pertenecientes a las comunidades de referencia.

El objetivo del proyecto apunta a desarrollar un modelo educativo en Salud Integral desde un contexto comunitario, con énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a las madres y padres de los/as niños/as que asisten a los CAIF y a las mujeres adolescentes de la comunidad vinculadas a los Centros

El camino recorrido, y la experiencia que nos ha brindado el trabajo conjunto, hizo ver como relevante la necesidad de brindar un instrumento de apoyo para quienes abordan la temática en forma directa, de manera de facilitar la creatividad y la diversidad de propuestas con una guía orientadora, siempre desde la concepción de un enfoque integral en salud, la defensa y promoción de los derechos en el marco de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la familia como el núcleo central de referencia para el adecuado desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Lic. Isabel Bove
Plan Caif

Dr Jorge Freyre
Gurises Unidos

El presente material se ofrece como un instrumento de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, desde un enfoque de género y derechos. Está dirigido hacia aquellos/as profesionales interesados/as en el trabajo de promoción en este campo, y está concebido para que pueden encontrar en él elementos centrales conceptuales y metodológicos, de soporte para el desarrollo de actividades con poblaciones de adolescentes y adultos, mujeres y varones.

En un **primer capítulo** se fundamenta el marco conceptual de la Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de género, siendo éste el capítulo teórico central del material. En un **segundo capítulo**, se ofrecen fundamentos metodológicos para el desarrollo de actividades, incluyendo puntualizaciones respecto a los roles de coordinación, a la estrategia de convocatoria, herramientas para el registro y sistematización; y se refieren elementos básicos a tener en cuenta en el trabajo en temas de sexualidad y salud reproductiva con adultos, adolescentes y niños/as. En un **tercer capítulo**, se focalizan temáticas específicas, en un total de once, que incluye un breve fundamento conceptual, recomendaciones en el tratamiento del tema, principales contenidos, una propuesta de técnica de abordaje, apoyos didácticos y bibliografía básica recomendada. Las propuestas de abordaje de las focalizaciones temáticas no tienen una duración estipulada, se trabajará en las instancias que sean necesarias de acuerdo a la profundidad que se le quiera dar a cada tema.

En un **cuarto apartado**: Anexos, el material presentado incluye un capítulo de recursos didácticos diversos, para el apoyo de las actividades así como fuentes de información en Internet; recur-

sos comunitarios específicos en Salud Sexual y Reproductiva, y un glosario de conceptos centrales.

Finalmente, este material pretende ser un aporte a ser recreado, ampliado y confrontado a partir de la experiencia de quienes hagan uso del mismo. No es posible abarcar en un material de apoyo, la complejidad y riqueza que ofrece el campo de la promoción en Salud Sexual y Reproductiva. Por ello, estamos seguras que las experiencias de trabajo que se implementen exigirán de nuevos instrumentos que exceden los alcances de esta propuesta. Si este material, estimula y orienta el trabajo fundamentado y calificado de promoción en Salud Sexual y Reproductiva, brindando un soporte para el mismo, habrá cumplido con uno de sus principales cometidos.

Ps. Alejandra López Gómez

A.S. Solana Quesada

2. GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Consideraciones conceptuales

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, y es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y sus gentes, en especial las mujeres y las/os adolescentes.

Las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Población (Bucarest, 1974; México 1984) y especialmente la más reciente realizada en El Cairo en 1994, dan cuenta del proceso internacional de debate en torno a los temas de población y derechos de las personas en cuanto a la regulación de su fecundidad. La Salud Sexual y Reproductiva encuentra en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 94) un hito fundamental. La misma señaló nuevos rumbos y significó fundamentalmente un cambio de paradigmas en relación a los temas de población. Se introduce el concepto de *Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como un Derecho Humano*, y se descentran los asuntos de población de la dimensión exclusivamente demográfica para introducirlo en el campo de la *Salud, la Educación y los Derechos*.

A partir de Cairo, las políticas de población estarán en su concepción asociadas al desarrollo de políticas intersectoriales con eje en la Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos. **La Salud Reproductiva** será entendida en términos del *derecho* de las personas a:

- ▶ decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as

- ▶ acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad
- ▶ acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad
- ▶ acceder a información adecuada sobre el cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que permita la toma de decisiones, el autoconocimiento y el autocuidado.

Una perspectiva integral en Salud Sexual y Reproductiva implica que el sujeto humano sea considerado en su multidimensionalidad en tanto sujeto psíquico, social y cultural. Implica considerar su condición de género, clase social, edad y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad. Partimos de un modelo de atención integral a la salud que implica reconocer esa multidimensionalidad (biológica, psicosocial, política, económica, socio-cultural, geográfica). Un modelo que toma en cuenta las diferencias de género, clase, edad y etnia, y que coloca a *la persona en el centro*, como protagonista de su propio cuidado, de su propia salud. Por tanto, un modelo que reconoce *la salud como un derecho humano básico*.

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población, y el desarrollo de su capacidad para ejercer los derechos en este terreno, es un proceso que se construye a lo largo de la vida de las personas. Porque las necesidades y demandas son específicas según el momento, condiciones y circunstancias de cada persona. A modo de ejemplo, la población adolescente y juvenil tiene necesidades y demandas específicas en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva, pero a su vez, esta población no es homogénea sino que existen diferencias relacionadas con su pertenencia a un sector socio-económico, con su ser mujer o varón, con su raza, entre otras categorías posibles.

Así, los y las adolescentes tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos asequibles, que permitan el desarrollo de su vida en tanto seres sexuados. Significa asimismo la generación de

condiciones que permitan su crecimiento pleno, el desarrollo de sus potencialidades y su construcción en tanto sujetos autónomos/as. Importa subrayar que la autonomía sexual es una dimensión de la autonomía del sujeto, conjuntamente con otras dimensiones. Pero que, en tanto la dimensión afectivo-sexual está en la base de la identidad, su construcción posibilita el más pleno desarrollo de las otras dimensiones de la autonomía. A modo de ejemplo, el embarazo en adolescentes genera entre otros efectos estudiados: la interrupción o discontinuidad de los estudios, dificultad y/o imposibilidad para el acceso al mercado laboral, la prolongación de la dependencia económica y afectiva de las figuras parentales.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía. Dependencia que es del orden afectivo-sexual, social y económica, y autonomía que es del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de mayores grados de autonomía en sus diferentes dimensiones es necesario crear *condiciones habilitantes y posibilitadoras* de este proceso. *Es por ello que el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes constituye un asunto de primera índole en el desarrollo pleno de las personas y las comunidades.*

La **Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes** implica el desarrollo de acciones que permitan:

- ▶ acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su autocuidado
- ▶ acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto
- ▶ acceso a espacios habilitantes de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.
- ▶ acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad
- ▶ acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos.

Estimular y acompañar en las y los adolescentes el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas informadas implica para *el mundo adulto y sus instituciones* reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as y que tienen derechos en este campo. Es también reconocer que los/as mismos/as tienen necesidades y demandas específicas y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es necesaria una participación intersectorial e interinstitucional (en especial las dirigidas a los/as jóvenes y a las mujeres) en el proceso de construcción de las condiciones habilitantes. *Brindar los soportes para el mejor desarrollo de las y los adolescentes significa –entre otros- propiciar el efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.*

También la población adulta tiene necesidades específicas en este campo, y en particular las mujeres, para quienes -por su condición de género-, la maternidad ha ocupado un lugar central –y excluyente de otros– en el proyecto de vida personal y en el rol social.

El **género** es una categoría que permite analizar la construcción de las diferencias culturales entre mujeres y hombres, a partir de la diferencia biológica. Es, al decir de J. Scott¹, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado. “*El género, (...) , es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder*”. (Scott J., 1986). En cada contexto histórico y cultural se construyen modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad. Mientras el sexo se encuentra determinado biológicamente, el género refiere a la construcción social y cultural de los atributos, roles e identidades esperadas y asignadas a las personas en función de su sexo. Por tanto, en la medida que es construido social y culturalmente, es plausible de ser re-inventado, de-construido, modificado, redefinido por la propia cultura.

Siguiendo los planteos de Scott, el género en tanto categoría

relacional posibilita la descripción y el análisis explicativo del ordenamiento del sistema de relaciones sociales, así como la significación de las relaciones entre mujeres y varones, las cuales son percibidas como un orden natural desde la vida cotidiana de las personas. Esta naturalización de las relaciones entre mujeres y varones genera la invisibilización del carácter socio-cultural y por tanto histórico de la desigualdad, vivida como diferencia de sexos. El género permite analizar como se distribuye y organiza el poder constitutivo de las relaciones sociales, en sus expresiones en los niveles micro y macrosociales.

¿Qué sucede cuando las concepciones sobre la salud son analizadas a la luz de este enfoque?. Importa enfatizar la distinción entre salud en tanto proceso complejo y multidimensionado, que se construye socialmente y se expresa a través de las capacidades individuales y colectivas; y atención institucional de la salud; es decir el sistema institucional de atención de la salud. Estas dimensiones si bien están articuladas y se determinan mutuamente, son distinguibles ya que los procesos de salud-enfermedad si bien circulan y se producen en distintos escenarios (entre los que incluimos el sistema institucional de la atención), tienen como escenario privilegiado para su producción el marco de la vida cotidiana. Y allí en ese marco, juega un papel central el sistema doméstico familiar de atención de la salud que tiene a la mujer en su rol de madreposa como pilar.

Los enfoques de género en salud constituyen una referencia ineludible a la hora de analizar el papel diferencial que hombres y mujeres juegan en la producción cotidiana de la salud – enfermedad, en la producción de saberes no técnicos y en el sistema del cuidado (doméstico e institucional) de la salud. Precisamente, este enfoque *“demanda reconocer la importancia de la cotidianeidad de lo privado y familiar, espacios en los que transcurre gran parte de la vida de las mujeres, y una parte de la vida de los hombres, como un espacio fundamental de crecimiento individual, familiar y colectivo, donde tienen lugar las prácticas de socialización, de salud y de reproducción social.”*²

“En tal sentido, algunas construcciones de género, se refieren al control social y masculino de la sexualidad femenina, a normas que promueven el silencio y el desconocimiento de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad, que valoran la maternidad como único canal de satisfacción para las mujeres y que legitiman socialmente el ejercicio de la violencia sexual y de la violencia doméstica. De acuerdo con estas normas, la procreación constituye un medio de legitimación social, un símbolo de adultez, una afirmación de la femineidad y de la masculinidad, y un camino para formar y afianzar uniones conyugales. Estas normas de género desalientan, al mismo tiempo, la autonomía femenina, su movilidad extradoméstica, su participación en espacios públicos y su inserción laboral por motivos de satisfacción personal. Limitan severamente las posibilidades de usar anticonceptivos sobre todo si los métodos requieren la participación o aceptación del varón.”³.

Sexualidad, Salud Sexual y Derechos

No todo lo que hace a la **sexualidad** se puede incluir en la categoría de salud, si bien la definición de salud sexual que resulta de la Conferencia de El Cairo en 1994, ha significado un importante paso, al plantear que la **salud sexual** contribuye «*al mejoramiento de la vida y las relaciones personales, y no sólo atención y cuidado referidos a la reproducción y las enfermedades sexualmente transmitidas*⁴»; la sexualidad abarca elementos relacionados al deseo, las prácticas sexuales y la comunicación que están por fuera de las políticas sanitarias.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano. Todas las personas somos sujetos sexuados y nos construimos como sujetos sexuales a lo largo de las trayectorias de vida. Concebir al ser humano en su **integralidad** implica de manera insoslayable incluir la dimensión de ser un sujeto sexuado y sexual.

Cuando hablamos de **sexualidad** nos referimos al conjunto de prácticas (sexuales) y a las significaciones imaginarias a ellas asociadas. Es decir, la sexualidad se construye en un contexto

histórico y social determinado. Estamos afirmando que aprendemos a vivir y a significar (darle sentido a las prácticas) nuestra sexualidad desde distintos espacios y a lo largo de nuestra existencia. Las instituciones de pertenencia, socialización y referencia (familia, escuela, servicio de salud, medios de comunicación, etc.) cumplen un papel fundamental en la transmisión de valores, normas, permisos y prohibiciones con relación a la sexualidad y al vínculo con el cuerpo. Desde niñas y niños aprendemos lo bueno y lo malo, lo feo y lo lindo, lo pulcro y lo sucio, con relación al cuerpo y la sexualidad. Por tanto, la sexualidad se ubica en un cruce de caminos entre lo íntimo - personal y lo público - social. Tiene una expresión individual y diversa según cada persona -refiere a una práctica singular y privada-, pero al mismo tiempo es producto (y productora) de una sociedad y sus valores sexuales, en un tiempo histórico determinado.

Así, nuestra cultura ha privilegiado y valorado positivamente los fines reproductivos de la sexualidad frente a los fines eróticos y placenteros. Y ha construido una conjunto de creencias en relación al cuerpo, el placer sexual y la reproducción. Creencias que tienen una alta eficacia simbólica en la determinación de cómo las personas vivimos (pensamos, sentimos y ejercemos) la sexualidad propia y de los otros/as.

Una de ellas refiere a homologar sexualidad y **genitalidad**, como si ambos términos significaran lo mismo. La genitalidad es una expresión de la sexualidad pero no la única posible. La postulación de la existencia de una sexualidad infantil por S. Freud a comienzos del S. XX cuestionó la idea aceptada de que la sexualidad pertenecía exclusivamente al mundo adulto, y cuestionó también la idea de que la zona genital fuese la única zona erógena y placentera del cuerpo. Las prácticas sexuales pueden o no tener finalidad coital, y la búsqueda del placer sexual puede o no incluir la genitalidad. Dependerá de cada persona y de cada vínculo.

Todas las personas son portadoras de un saber respecto a la sexualidad. Todas/os tienen una experiencia de vida en la cual hemos aprendido una relación significativa con nuestro cuerpo,

con el ser varón o mujer y con la sexualidad. Este aspecto relacionado con el saber sexual no desconoce el saber técnico sistematizado de aquellos/as profesionales que han investigado, que se han formado y que han reflexionado específicamente sobre esta dimensión de lo humano. Pero sí implica reconocer que las personas tienen un saber experiencial que requiere ser reflexionado y de-construido para su transformación y/o apropiación.

Pero, los aprendizajes integrados difieren según la persona sea varón o mujer, porque las sociedades han construido mensajes y valores diferentes para la sexualidad de unos y otras. Son distintos los permisos y las prohibiciones, y son distintas las expectativas sociales respecto a la sexualidad de las mujeres y la de los varones. Integrar al análisis de los significados de la sexualidad, los aportes provenientes de la **perspectiva de género** se torna ineludible. La doble moral sexual refiere precisamente a la desigual valoración social que se le asigna a la sexualidad de varones y mujeres. A modo de ejemplo, no es lo mismo ser un “hombre público” que ser una “mujer pública”. El análisis de los estereotipos y los modelos hegemónicos respecto a la sexualidad “femenina” y a la sexualidad “masculina” son un elemento central cuando se trabaja en este campo.

Tener conciencia y reconocer que las personas tienen un saber que deviene de sus experiencias de vida, y que este saber está atravesado por los modelos hegemónicos de género, es fundamental a la hora de instrumentar abordajes socioeducativos y de promoción en salud sexual y reproductiva. Y también lo es a la hora de promover el ejercicio de los **derechos sexuales** como **derechos humanos**.

“Los Derechos Sexuales y Reproductivos deben orientar, propiciar y proteger las comprensiones y prácticas responsables, libres e informadas de los individuos, siendo universalmente aceptadas al contextualizarse bajo el principio de equidad en las relaciones entre hombres y mujeres, de manera de que puedan cumplir eficaz y eficientemente un papel de garantía y beneficio, simbólico y práctico para ambos y para cada uno de los miembros de una pareja.”⁵

-
- ¹ **Scott, J** (1996): “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. En Lamas, M: (comp.): *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG – UNAM. México.
 - ² **De los Ríos R.** (1995) “Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción”. En: *Género, Mujer y Salud en las Américas*. Publicación Científica N° 541. OPS. Washington.
 - ³ **Szasz, I.** (1998) «Alternativas teóricas y metodológicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno-infantil». En **J.G. Figueroa** (ed) *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. México DF: El Colegio de México.
 - ⁴ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, UN Doc. A/CONF.171/L.1 Sección 7.2 (junio 1994).
 - ⁵ **Díaz, A. M. y Gómez, F.**: “Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos”, Documento base para el Análisis, Profamilia, Colombia, 1998.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

En este apartado queremos reflexionar acerca de algunas consideraciones metodológicas que nos parecen sustanciales a la hora de trabajar con la temática de la Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de Género.

En primer lugar señalamos que en general no existe capacitación específica en las distintas currículas profesionales sobre esta temática, por tanto es fundamental tener presente que este material no es para utilizar de forma aislada, independiente y puntual, sino que forma parte de un proceso de formación más global e integral.

Es importante que los/as profesionales reciban capacitación específica en Salud Sexual y Reproductiva que incluya conceptos y contenidos teóricos, así como el manejo adecuado de técnicas de abordaje y apoyos didácticos. Es necesario reconocernos sujetos portadores de creencias, prejuicios y preconceptos que debemos tener presentes a la hora de trabajar con esta temática. El profesional -mujer o varón-, *“tiene una trayectoria social, cultural y familiar específica con relación a la sexualidad, sus significados y sus prácticas. El análisis de la implicación se ofrece –una vez más– como una práctica que posibilita analizar las relaciones que el sujeto profesional establece con esta dimensión de su ser sujeto. La implicación (R. Lourau) refiere al conjunto de relaciones conscientes y no conscientes que el actor tiene con su “objeto” de estudio y/o de intervención. Por ello, requiere de un análisis permanente, ya que siempre hablamos, actuamos, pensamos, sentimos desde un lugar implicado. Por lo tanto es necesario saber desde qué lugar decimos lo que decimos, y hacemos lo que hacemos. Se trata de poder identificar, reconocer, de-construir el propio sistema de creencias, valores, aprendizajes realizados con relación a la sexualidad.”*⁶

Planteamos el grupo como un espacio privilegiado para este trabajo, ya que permite el aprendizaje colectivo a partir de la posibilidad de compartir creencias, conocimientos, experiencias personales; que se confrontan con las de otros/as. Optamos por una metodología que favorezca la participación y la comunicación, la reflexión y el desarrollo de capacidades críticas. Esta metodología permite socializar el conocimiento; aprender a expresarse; trabajar sobre prejuicios; potenciando habilidades de comunicación y de respeto por las diferencias.

Los/as participantes tienen un rol protagónico desde el punto de vista metodológico, en la medida que se prioriza su participación activa, se tienen en cuenta sus sentimientos, saberes, perspectivas y el proceso de formación es de “ida y vuelta” donde se da una retroalimentación entre los equipos de trabajo y los/as participantes generándose un aprendizaje mutuo. En este sentido, pretendemos promover cambios en las actitudes por medio de técnicas participativas que generen procesos de transformación personal, desde un rol activo y protagónico.

La presente propuesta contiene una serie de temas a ser abordados y algunos apuntes metodológicos para su tratamiento. No hemos estructurado este manual en talleres, porque si bien nos parece una herramienta muy útil de trabajo y de hecho recomendamos su aplicación, no consideramos que sea la única a utilizar. Proponemos tener en cuenta otros dispositivos para abordar los diferentes temas planteados: videos - foro de discusión, mesas redondas, espacios de expresión plástica y/o corporal, etc.

En el caso de las técnicas concretas de abordaje tampoco proponemos una técnica específica y única para cada tema, porque las mismas son un instrumento al servicio del logro de los objetivos propuestos, y por tanto deben ajustarse a las características, tiempos y necesidades de cada actividad. En el Anexo de Recursos Didácticos se describen algunos insumos básicos para

el desarrollo de las focalizaciones temáticas y sus correspondientes técnicas.

Resaltamos el trabajo diferenciado con las diversas poblaciones que contempla el Plan CAIF, existen consideraciones metodológicas generales, pero también las hay específicas según el trabajo esté dirigido a:

- ▶ Adultos, diferenciando en este caso los padres y madres de los/as niños/as que asisten al Centro, de los/as educadores/as que integran los equipos de trabajo de los Centros Caif.
- ▶ Niños/as que asisten a los centros
- ▶ Adolescentes de la comunidad vinculados al Centro CAIF.

Lo anterior no implica que no se brinden herramientas para un mejor relacionamiento y comunicación entre estas diversas poblaciones, trabajando las principales dificultades y temas de interés en sus vínculos; e incluso desarrollando actividades de intercambio.

En la medida que se implementa la propuesta metodológica es necesario evaluarla de forma permanente y estar dispuestos/as a readaptarla y reformularla en función de los resultados que se vayan obteniendo. Por tanto, los dispositivos de abordaje propuestos deben ser adaptados según las particularidades de cada grupo, Centro y/o población a la que está dirigido.

Acerca de la convocatoria

Parte de la planificación de la actividad es programar la Convocatoria, tener claro a qué tipo de población está dirigida, si ya se ha trabajado anteriormente con ella, si conocemos o no sus características. Definir claramente el objetivo: ¿para qué estamos convocando?. En función de esas definiciones se debe establecer una estrategia de convocatoria, que determinará en gran parte del éxito de la actividad, no sólo en términos de la cantidad de asistentes sino también en la adecuación del perfil de quienes asisten.

Algunas consideraciones a tener en cuenta:

▶ **A quién está dirigida:**

- ▶▶ Si la convocatoria está dirigida a la población asistente al Centro Caif o si es una actividad abierta a la comunidad donde hay que convocar a las organizaciones de la zona.
- ▶▶ Si son hombres y/o mujeres, si son adultos/as, adolescentes y/o niños/as, qué rol y/o vinculación tienen con quienes convocan: alumnos/as, docentes, padres – madres.
- ▶▶ Si han participado en actividades referidas al tema se es un tema novedoso para ellos/as.
- ▶▶ Si existen antecedentes de actividades con esa misma población y cuáles fueron sus resultados.

▶ **Medios a utilizar:**

- ▶▶ La convocatoria puede ser personalizada y/o colectiva. Se recomienda combinar ambas estrategias ya que la convocatoria colectiva permite un alcance mayor y la personalizada permite reforzar y comprometer la asistencia de quienes específicamente interesa que concurren.
- ▶▶ Si se harán carteles, afiches, volantes, cartas, invitaciones. El material gráfico y escrito permite visualizar la información y en el caso de volantes, cartas e invitaciones permite “re-tener” la información de forma personal.
- ▶▶ Si se realizará algo más personalizado como llamadas telefónicas, entrevistas individuales que refuercen y amplíen la información anterior.
- ▶▶ Si se realizará difusión masiva en medios de prensa locales: radios comunitarias, periódicos barriales. Si se utilizará propaganda callejera.
- ▶▶ Si los lugares donde la información se coloca y/o distribuye son lugares adecuados: circula el tipo de población que nos interesa, las carteleras se leen, etc.
- ▶▶ Si la anticipación prevista es la adecuada: no mucho tiempo antes porque no se retiene la información y no muy sobre la fecha porque no se puede prever la participación.

► **Contenidos:**

- ▶▶ Debe tener información clara, concreta y precisa: a qué se convoca, a quienes, para qué, dónde, cuando y cuánto tiempo dura la actividad.
- ▶▶ Deber tener una presentación creativa y atractiva.
- ▶▶ Debe tener un lenguaje claro.
- ▶▶ Debe tener sólo la información necesaria y se debe destacar un aspecto central que se considere el más importante.

El equipo de trabajo: roles de la coordinación

Si bien existen diversas formas de **coordinación**, optamos en principio por la presencia de dos profesionales para la coordinación de los diferentes temas. Es importante tener en cuenta la cantidad de participantes en cada caso y que exista un equilibrio entre el número de coordinadores/as y de participantes. Los roles se distribuirán en función de las necesidades concretas de cada instancia, pero se plantea el desempeño de los roles de **coordinación** y de **observación participante** de forma diferenciada. Los roles mencionados pueden ser utilizados de forma rotativa. También es importante tener en cuenta que cuando se desarrolla un proceso con un grupo determinado y no solamente se realiza una instancia puntual, los/as profesionales a cargo del desarrollo de la tarea se mantengan sin rotar, de forma de establecer un vínculo con el grupo que va incrementando los niveles de confianza y apertura. Lo anterior no quita que pueda ser necesario la presencia de docentes o coordinadores invitados para abordar un tema en concreto.

Desde la **coordinación** se deberá facilitar la participación activa de las personas intervinientes en la actividad, la comunicación entre ellas, el esclarecimiento de información, el aporte de contenidos teóricos, la administración de las dinámicas de trabajo, la administración de los tiempos y contenidos planificados, el uso y circulación de la palabra entre los/as participantes, teniendo en cuenta la cantidad y pertinencia de las intervenciones. Se trata de facilitar la participación activa, pero sin per-

der de vista los objetivos, contenidos y planificación realizada previamente por el equipo de coordinación; que si bien debe tener la capacidad de adaptarse a las características particulares del grupo, no debe perder el rumbo.

En relación a la **Observación participante**, se pretende que aporte desde su observación y registro escrito de las actitudes de los/as participantes frente a la temática abordada y las técnicas propuestas, las resistencias, los aportes, la cantidad y calidad de las intervenciones, el vínculo entre quien ejerce la coordinación y el resto del grupo, el vínculo entre los/as integrantes del grupo, aspectos que no quedaron claros o no fueron suficientemente profundizados, el control del uso del tiempo en función de lo planificado. Es importante que intervenga a lo largo de la actividad planteando al grupo sus percepciones, contribuyendo a retomar temas o destrabar discusiones, realizando síntesis conceptuales de los aportes realizados por los/as participantes, por ejemplo de la exposición de varios subgrupos frente a determinada consigna. Sus intervenciones podrán darse a lo largo de la actividad o sobre el final de la misma a modo de síntesis y devolución de lo trabajado. Aquellas observaciones que tenga para realizar a su compañera/o de equipo, es importante que las registre por escrito para no olvidarlas, pero que no las plantee frente al grupo sino en la instancia de evaluación y/o planificación futura del equipo.

Herramientas a utilizar para registrar la experiencia

En este sentido queremos resaltar la importancia de la planificación y **registro** de la actividad por escrito. La **planificación escrita** aporta la claridad de los principales aspectos a trabajar y el principal objetivo planteado para cada instancia, distribuye tareas, tiempos, dinámicas de trabajo, responsabilidades, materiales necesarios, recursos. De esta forma ambos/as coordinadores/as tienen la información clara y no hay aspectos sin contemplar o se reduce al máximo la presencia de imprevistos en lo que hace a la coordinación. Por cierto que es importante la flexibilidad en el equipo y en relación a lo planificado, no siempre

ésta se puede llevar a cabo de forma exacta, muchas veces se adaptan los tiempos, se redistribuyen los contenidos de acuerdo al grupo, y se evalúan y modifican las técnicas de abordaje previstas teniendo en cuenta las posibles resistencias del grupo a las temáticas a abordar.

La flexibilidad anterior debe contemplarse tanto para los aspectos temáticos como para los dinámicos del proceso de aprendizaje:

“Distinguimos dos niveles íntimamente relacionados entre sí en los procesos de aprendizaje: los aspectos temáticos y los aspectos dinámicos. Se denomina aspectos temáticos a los contenidos vinculados a las temáticas a trabajar; remiten por tanto al componente racional de la tarea. Mientras que los aspectos dinámicos aluden a la resonancia que dichas temáticas generan en los/as participantes, cuyos efectos los podemos percibir a través del tipo de intervenciones (su forma y contenido), las referencias a la experiencia personal, el involucramiento que se va generando en relación a la temática, las ansiedades que se generan en el grupo en relación a la misma, etc. Remite pues a los componentes emocionales / afectivos de la tarea.”

El **registro escrito** debe realizarse durante el desarrollo de la actividad, por parte de quien ejerza el rol de observador/a participante. Se recogen tanto los aspectos temáticos como dinámicos de la actividad y puede realizarse sobre la base de la planificación, ya que aporta a la evaluación del cumplimiento y desarrollo de la actividad. Los aspectos observados si no se registran en el momento o inmediatamente terminada la actividad, luego son muy difíciles de reconstruir y cuando se realizan varias actividades se corre el riesgo de confundir las intervenciones, las principales ideas, dudas y nudos planteados. El registro escrito puede complementarse con el **registro fotográfico** de las diferentes actividades que den cuenta del clima de trabajo, la cantidad de participantes, las metodologías utilizadas, etc. Ambos registros son herramientas útiles para reconstruir la historia y el proceso realizado, por tanto será fundamental para la **sistematización** de la experiencia que recoge los contenidos trabajados, la metodología utilizada, los principales aprendiza-

jes del equipo, las evaluaciones de los/as participantes y en definitiva las conclusiones del trabajo realizado y las recomendaciones que surgen para futuras instancias.

Cuando se planifican las actividades y se definen los objetivos, es necesario tener presente los resultados que se quieren alcanzar tanto desde lo cuantitativo (cuántas actividades se realizarán, para cuántos/as participantes, etc.) como desde lo cualitativo (qué cambios en las actitudes de los/as participantes se quieren obtener y cómo se van a evaluar). Los resultados esperados deben estar establecidos de antemano para luego poder medir lo realizado y alcanzado, en función de lo planificado. Es necesario utilizar diferentes instrumentos para la **medición de los resultados**⁸ :

- ▶ lista de asistentes;
- ▶ ficha de inscripción que releve datos básicos, conocimientos previos y expectativas de los/as participantes;
- ▶ ficha de evaluación que releve de forma anónima las opiniones sobre los aspectos formales, los contenidos trabajados, la actuación del equipo docente, la metodología propuesta;
- ▶ ficha de evaluación de adquisición de conocimientos;
- ▶ registros de las diferentes instancias;

Para la medición de resultados es necesario procesar la información obtenida y analizarla en profundidad.

Otro de los aspectos centrales a tener en cuenta cuando se planifica una actividad es con qué **infraestructura y logística** se cuenta, si el local es adecuado en términos de espacio, acústica, ubicación, luminosidad, calefacción; si se cuenta con los apoyos necesarios: pizarra, retroproyector, vídeo, grabador, etc y si conocemos su funcionamiento. Si hay espacios diferenciados para realizar trabajo en subgrupos y plenarios.

Recomendaciones para el abordaje

A continuación proponemos algunas recomendaciones a tener en cuenta para el abordaje de estas temáticas. Las mismas se

plantean en términos generales, pero será necesario adaptarlas según se trabaje con población adulta, adolescente o primera infancia. La adaptación implica no sólo la utilización de técnicas diferenciadas según el tipo de población con que se trabaja, sino también la redistribución de los roles dentro del equipo de trabajo, de acuerdo a la experiencia y preferencia de cada integrante.

1. Rescatar el saber de las personas a partir de sus aprendizajes de vida, como materia prima central en la reflexión. Es decir, es importante dar la palabra, y no anteponer contenidos temáticos.
2. Habilitar espacios de diálogo y de puesta en palabra de los sentimientos, ideas, experiencias, valores en relación a la experiencia sexual, las preocupaciones, temores, interrogantes.
3. Se requiere generar un clima grupal de confianza y respeto entre los y las participantes y con la coordinación.
4. Tomar en cuenta que las necesidades y demandas de mujeres y varones son diferentes, y a veces es importante instrumentar metodológicamente espacios diferenciados para unas y otros, combinados con espacios de reflexión conjunta. El pensarse “entre mujeres” y “entre varones” favorece el abordaje temático. Se requiere contar con una coordinación integrada por una mujer y un varón para participar cada uno/a coordinando cada espacio según su sexo biológico.
5. Las personas necesitan de un tiempo (timing) para abrirse a compartir sus reflexiones sobre este campo temático, no están habituadas a hablar en público (y muchas veces tampoco en privado) sobre estos temas, por tanto no se puede “forzar” a que lo hagan “al ritmo de la planificación”.
6. Habitualmente no conocemos a los/as participantes en sus historias de vida respecto a la sexualidad. Hay que ser cuidadosos/as y respetuosos/as de la intimidad de las personas, quienes pueden haber vivido o estar viviendo experiencias dolorosas o poco gratificantes. Por tanto, a la hora de planificar las actividades hay que tomar en cuenta las posibilidades y los límites de la intervención.
7. Es muy importante brindar información calificada, clara, pertinente y dosificada. Es decir, no se trata de “llenar” de informa-

ción que no pueda ser metabolizada por los/as participantes. Tampoco se trata de hablar “en difícil” ni tampoco de introducir temas no pertinentes a la actividad y sus alcances. Ninguna actividad por sí sola agota el tratamiento de una temática tan compleja como diversa en sus contenidos posibles. En tal sentido, los apoyos didácticos son importantes pero hay que usarlos de manera adecuada.

8. Es necesario tener presente posibles lugares de consulta, y para ello es importante conocer acerca de los recursos comunitarios específicos disponibles.⁹ Hay situaciones que ameritan o requieren ser abordadas en espacios individuales y no en instancias grupales, y muchas veces los/as participantes demandan referencias de estos espacios posibles.
9. La coordinación de la actividad no tiene que tener “todas las respuestas” a las inquietudes de los/as participantes. Es importante ser honestos/as acerca del propio desconocimiento, y es una buena oportunidad para motivar la búsqueda de información entre todos/as.
10. Siempre hay que respetar el encuadre de trabajo (hora, duración, lugar definido), a pesar de que los/as participantes puedan “boicotearlo”. Por tanto, no nos aliemos con sus resistencias a abordar el tema. Comencemos la actividad en hora, y si se posterga su inicio que no sea por la demora de la coordinación.
11. Es importante que se integren técnicas lúdico – recreativas en la actividad. La misma no se puede sostener sólo con el intercambio desde la palabra. El “poner el cuerpo en juego y la capacidad lúdica” es un desafío para la coordinación, quien tiene que evaluar la pertinencia y oportunidad de los recursos técnicos a utilizar en función de la población destinataria.

Como recomendación específica para el trabajo con **Adultos/as** agregamos:

12. Es importante saber que muchas veces los/as adultos/as, y en especial si son madres y padres, “entran” a la reflexión sobre la sexualidad a través de sus preocupaciones e inquietudes respecto a la sexualidad de sus hijos/as. Es fundamental habilitar ese espacio, ya que es una manera de hablar de sí mismos/as.

Desde allí es posible abordar aspectos referidos a las preocupaciones e inquietudes sobre la propia sexualidad.

Como recomendaciones específicas para el trabajo con **Adolescentes** agregamos:

13. Hay que saber que los y las adolescentes nos interpelan en nuestra perspectiva adulta de la vida. Hay que tener confianza en sus capacidades y potencialidades, respetar sus saberes y opiniones, no infantilizar ni descalificar sus perspectivas.
14. Generar confianza en el trabajo con adolescentes requiere de una disposición interna y el deseo de hacerlo por parte de la coordinación. Cada quien debe saber si se siente cómodo/a trabajando con esta población. Y requiere también de un ponerse a prueba permanente frente a una población que desafía los valores y mensajes del mundo adulto. Pero que también los necesita.
15. El rol de la coordinación es posibilitar la reflexión, problematizar (desnaturalizar), acompañar, informar (cuando es oportuno) y habilitar un diálogo respetuoso y franco. Hay que evitar el ponerse en el lugar del adulto que sabe y que da consejos, y/o dice lo que está bien o mal respecto a la sexualidad y sus modos de expresión.
16. Hay que saber cuándo poner límites en el trabajo en sexualidad con adolescentes. Habitualmente tienden a utilizar lenguaje “provocativo u obsceno”. El poner límites no significa “reprimir” autoritariamente estas expresiones, sino interpelarlas para su reflexión. A veces, poner reglas de trabajo en consenso con los/as participantes es un buen de-limitador de la tarea y el espacio.
17. Es importante disponer de folletería específica para el trabajo con adolescentes (trípticos, pegotines, etc.), pero también puede ser un buen estímulo en el trabajo proponerles construir carteleras o afiches dirigidos a otros/as adolescentes y/o adultos.
18. Por último, saber que los y las adolescentes nos observan en nuestras actitudes y en nuestros discursos. Intentemos ser coherentes entre lo que decimos, cómo lo decimos y lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Como recomendaciones específicas para el trabajo con **Niños/as** agregamos diferenciando de las del trabajo con adolescentes:

19. Es importante evaluar en función del desarrollo cognitivo y psicosexual infantil, cuáles son los contenidos pertinentes a ser trabajados con la población de primera infancia.
20. Las técnicas de trabajo deben ser adaptadas especialmente cuando se abordan estas temáticas con niños/as pequeños/as.
21. Los contenidos a trabajar también se modifican sustancialmente, es importante brindar información dosificada, adecuada a la edad y los intereses de los/as niños/as, que estén en condiciones de comprender y asimilar.

El Centro CAIF frente a estas temáticas

El tratamiento de estos temas puede generar resistencias en el lugar donde se trabaja, porque como mencionamos al inicio, es un tema que cuestiona e interpela nuestras propias creencias y prejuicios. Planteamos algunas recomendaciones a tener en cuenta en el abordaje de estas temáticas en los Centros Caif:

- ▶ Es importante que no recaiga en un/a sólo/a integrante del equipo el abordaje de esta temática. Poder realizar un trabajo en equipo implica un proceso de capacitación, planificación, intervención y reflexión conjunta.
- ▶ Realizar un proceso interno de legitimación de la propuesta con las Asociaciones Civiles y el resto de los/as integrantes de los equipos de trabajo.
- ▶ Planificar el trabajo desde el inicio del año, de forma que pueda articularse con otros programas y actividades del Centro, y no sea vivido por el equipo como una tarea más y una sobrecarga.
- ▶ No trabajar este tema de forma aislada y concreta, si bien puede implicar desarrollar actividades específicas, también puede articularse con otros temas y Programas existentes.
- ▶ Seleccionar el tipo de actividad a desarrollar y con qué población.

- ▶ Si se va a abordar el tema directamente con niños/as, es importante que se realice un trabajo paralelo de sensibilización con los padres/madres.
- ▶ El equipo de trabajo del Centro y en especial las educadoras son quienes cotidianamente se vinculan con los niños/as y sus familias, por tanto la sensibilización y capacitación en estas temáticas se torna imprescindible.
- ▶ La reflexión en el equipo, en torno a la cotidianeidad del Centro en relación a estos temas es fundamental; preguntarse acerca de la composición por sexos del equipo de trabajo y la distribución de roles y funciones; los contenidos, mensajes y significados de los juegos y canciones utilizados con los/as niños/as; la participación de los padres en tareas de cuidado de sus hijos/as; la motivación desde el Centro a la participación activa del varón en tareas de cuidado; la incorporación de lenguaje inclusivo y no sexista, son algunos de los ejemplos a tener en cuenta.

⁶ **López Gómez, A.** (2001): “*Sexualidad: Acción Educativo – Social, Género y Derechos*”. En: 4to. Encuentro Nacional de Educadores. Las Prácticas Educativo – Sociales con niños, niñas y adolescentes en la vida cotidiana. Edita Centro de Formación y Estudios del INAME – UNICEF Montevideo.

⁷ **Grela, C.; López Gómez A.** (1998) Talleres educativos en Salud y Género. Manual para equipos de Salud. Intendencia Municipal de Montevideo – Fondo de Población de Naciones Unidas.

⁸ **Ver Anexo:** “Recursos Didácticos”

⁹ **Ver Anexo:** “Recursos comunitarios específicos”

4. FOCALIZACIONES TEMÁTICAS

4.1. CREENCIAS EN SEXUALIDAD

Las personas tienen derecho a:

“Ejercicio autónomo de la sexualidad, gozada con o sin finalidad coital, de acuerdo con las propias preferencias y con protección legal para no sufrir discriminación de ningún tipo.”

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano. Pero como el ser humano es un sujeto socio-histórico y cultural, podemos afirmar que no existe una única manera de vivir la sexualidad. Existen diversas sexualidades que remiten a distintos tiempos históricos, sociales y culturales. Por ejemplo, los valores predominantes asociados a la sexualidad a comienzos de siglo pasado en nuestro país difieren de los actuales; la manera hegemónica de concebir la sexualidad en las sociedades occidentales difiere de las sociedades orientales, etc. La sexualidad es pues un proceso de construcción social y cultural, y es por tanto plausible de transformación. También a nivel individual la manera en cómo las personas viven su sexualidad se construye a lo largo de la vida. No se nace con una concepción sobre la sexualidad, sino que se aprende en la vida. Esto significa que desde niñas y niños las personas reciben una serie de mensajes explícitos e implícitos, verbales y actitudinales respecto a la sexualidad y el cuerpo. Estos mensajes portadores de valores e ideologías son aprendidos en la familia, en la escuela, a través

de los medios de comunicación, y los mismos difieren para mujeres y varones. El historiador uruguayo José Pedro Barrán¹⁰, dirá que la sexualidad al mismo tiempo que es omnipresente es negada por la sociedad. Es decir, se transmiten códigos, valores, normativas, permisos y prohibiciones a través del lenguaje velado, se evita hablar sobre ella en las familias, en las instituciones educativas pero al mismo tiempo está siempre presente. El no hablar sobre la sexualidad no significa que ésta no exista. Así como el dialogar sobre ella no habilita su práctica. Estas son dos creencias muy arraigadas en nuestra cultura y que ofician de barreras muy importantes a la hora de habilitar espacios de información y reflexión sobre distintos tópicos a ella relacionados.

Una de las tareas más importantes cuando se trabaja en temas de sexualidad es saber que las personas son portadoras de un saber sexual aprendido a lo largo de la vida, desde niños y niñas. La mayoría de las veces este saber sexual es un saber no reflexionado por las personas, y es un saber determinado por creencias y mitos fuertemente arraigados. El modelo hegemónico construido en relación a la sexualidad en nuestra cultura señala que la sexualidad forma parte de la vida adulta de las personas, sexualidad y genitalidad son sinónimos, el fin privilegiado es la reproducción, el placer es para los varones o para las “malas mujeres”, la masturbación es peligrosa y temida especialmente en los adolescentes y jóvenes, y no permitida en las adolescentes y jóvenes, el pudor y “la pureza” son valores positivos en las mujeres quienes serán introducidas en la vida sexual por su pareja varón, la homosexualidad es concebida como una “desviación” de la sexualidad “normal”, entre otros puntos. Por ello, es muy importante trabajar a partir de estas creencias ya que las mismas tienen una poderosa incidencia en cómo las personas significan y viven su sexualidad (es decir las maneras de ejercerla, concebirla, los afectos e ideas a ella asociada).

Las modificaciones en la percepción social de lo masculino y lo femenino como diferentes pero no desiguales, implica un profundo cambio cultural, que, al decir de J. Pitanguy (2000) se *“produce en el marco de profundas transformaciones en las relaciones de género, y tiene efectos concretos en la forma cómo nos rela-*

cionamos con nuestro cuerpo, con nuestra afectividad, con nuestro placer, nuestra vida sexual y reproductiva".¹¹

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ ¿Qué entendemos por sexualidad? Aspectos socio-culturales, afectivos y biológicos. La sexualidad como una dimensión de lo humano que se aprende a lo largo de la vida, que se construye, y por tanto se transforma.
▶ Fines eróticos y fines reproductivos
▶ Principales creencias y mandatos en nuestra cultura.
▶ Mensajes sobre la sexualidad y el cuerpo aprendidos desde niños y niñas.
▶ Femenidad, masculinidad y sexualidad. Modelos hegemónicos y prácticas emergentes.
▶ Sexualidad y género
▶ El ejercicio pleno y responsable de la sexualidad como un derecho de las personas. Los derechos sexuales.

RECOMENDACIONES

EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Tener presente que las personas son portadoras de creencias, valores y significados en relación a la sexualidad que están fuertemente arraigados en la subjetividad, y que tienen efectos concretos en las prácticas cotidianas de vida. Por lo cual es muy importante crear un clima grupal de respeto y tolerancia a las diferencias de creencias y valores de cada persona.
- ▶ Si hay una composición equilibrada de mujeres y varones en el grupo es recomendable que se realicen espacios diferenciados de trabajo de mujeres y de varones.

- ▶ Es necesario habilitar un espacio para el diálogo y la reflexión, cuidadoso de las experiencias e ideología de los/as participantes. Por ello, la función de la coordinación es fundamentalmente la de propiciar el diálogo y el intercambio entre los/as participantes a partir del saber experiencial, fomentar la reflexión a partir de las experiencias de vida y transferir elementos conceptuales que contribuyan al análisis y deconstrucción de estereotipos.

TÉCNICA DE ABORDAJE

- 1. Lluvia de Ideas** sobre el término sexualidad. A partir de las ideas planteadas, agruparlas en función de algunos criterios como por ejemplo: aquellas que remiten a los aspectos biológicos, socioculturales y afectivos; aquellas que remiten a los fines reproductivos y a los fines eróticos; aquellas que remiten a sexualidad de las mujeres y la de los varones.
- 2. Trabajo subgrupal:** a los efectos de identificar mensajes relativos a la sexualidad aprendidos cuando eran niños/as, se divide el grupo en tres y se les plantea como consigna compartir situaciones que recuerden haber vivido y/o escuchado en la infancia y en la adolescencia, que contengan un mensaje explícito en relación con el cuerpo y la sexualidad. Entre todos los integrantes del subgrupo elegirán una canción infantil en la cual se transmitan modelos del ser mujer, del ser varón y del ejercicio de la sexualidad.¹²
- 3. Trabajo en plenaria:** se realiza la puesta en común por parte de cada subgrupo de lo aportado por cada integrante en esa instancia (incluyendo el cantar la canción infantil elegida), y a partir de allí se analizan las situaciones, mensajes y canciones elegidas. Se pretende en esta instancia plenaria resignificar estos mensajes y brindar desde la coordinación elementos conceptuales en relación a los significados culturales de la sexualidad. Se listan y analizan las creencias identificadas por los/as participantes y aportadas por la coordinación. Analizar si estas creencias y mandatos culturales tienen el mismo sentido para mujeres y para varones. Analizar los determinantes de clase, género, etnia y edad que inciden en las maneras de vivir la sexualidad de las personas. Trabajar el concepto de género y

equidad. Se construye una definición sobre sexualidad que dé cuenta de la complejidad de esta dimensión de lo humano y de lo social. Se elabora una lista de derechos sexuales.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Papelógrafos
- ▶ Tarjetas de mitos y creencias
- ▶ Listado de derechos sexuales
- ▶ Drypens

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **De la Bruna, L., Giberti, E.** : (1995) Sexualidades de padres a hijos. Preguntas y respuestas inquietantes. Ediciones Paidós, Buenos Aires.
- ▶ **López Gómez, A.**: (2000) “Sexualidad: acción educativo – social, género y derechos”. En: 4to. Encuentro Nacional de Educadores. Las prácticas educativo – sociales con niños, niñas y adolescentes en la vida cotidiana. Ed. Centro F Y Estudios – INAME – UNICEF Montevideo.
- ▶ **Gómez, A.**: (2000) “Derechos sexuales: una utopía posible?” En: Mujeres, Sexualidades, Derechos. Cuadernos Mujer Salud N° 5. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Santiago de Chile.
- ▶ **Barrán J.P.** (1991): “La sexualidad negada y omnipresente”. En: Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II El disciplinamiento. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.
- ▶ Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos. Visión Año 2000. (1995)EUA.
- ▶ **Behares, Sapriza, Araujo** (comp..) (2001): Género y Sexualidad en el Uruguay. Ediciones Trilce, Montevideo.

¹⁰ **Barrán, J.P.**: (1993) “La sexualidad negada y omnipresente”. En Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II El disciplinamiento. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.

¹¹ **Pitanguy, J.** (2000): “Sexualidades e Historia”. En Mujeres, Sexualidades, Derechos. Un camino en construcción. Cuadernos Mujer Salud N°5. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe (RSMLAC). Sgo. De Chile.

¹² Una variante posible a la canción infantil., es utilizar cuentos infantiles (los puede aportar la coordinación o solicitarles a los/as participantes)

4.2.
VARONES, MASCULINIDAD
Y SEXUALIDAD: mandatos de género
y construcción de nuevas prácticas

Los varones tienen derecho a:

“Vivir de una vida sexual libre de estereotipos de género”.

Las formas de vivir la sexualidad, es decir de pensar, sentir y actuar, están atravesadas por los condicionamientos de género que han construido mandatos y expectativas sociales diferentes para las mujeres y para los varones.

Simone de Beauvoir afirmó que *“no se nace mujer, sino se aprende a serlo”*. Esta misma afirmación es válida para la población masculina. No se nace varón, sino que se aprende a serlo. Entre los mandatos sociales que han construido el modelo hegemónico de masculinidad se encuentran aquellas que le asignan a los varones atributos de fortaleza física, sexual y afectiva, restricción emocional como valor de la virilidad (“los machos no lloran”), predominio de la razón, productividad y poder económico, entre otras. Cada sociedad, cada cultura, construye socialmente las características y ambiciones que forman el ideal de lo masculino, ideal que se presenta a cada hombre como una exigencia real de una condición a la que, como hombre, debe llegar.

La vivencia de la masculinidad está íntimamente ligada al ejercicio de la sexualidad.

Una característica central de la masculinidad hegemónica es la heterosexualidad, la asunción de riesgos como virtud, la renuncia a lo femenino; la validación de la homosocialidad -la relación con sus pares, como la realmente importante- y el persistente escrutinio por parte de los otros hombres; aprueba la homofobia y sostiene el sexismo y el heterosexismo (Marqués

1992; Kimmel 1997; Kaufman 1987). Un tema recurrente en la literatura sobre sexualidad es que los hombres asocian niveles altos de actividad sexual con la masculinidad. Se indica que entre los hombres, cualquiera sea su condición, está ampliamente presente la idea de que el deseo sexual es un «instinto», que no lo pueden controlar, y que los lleva a conquistar y poseer mujeres para penetrarlas. (Kimmel 1997, Kaufman 1997, Szasz 1997; Valdés y Olavarría 1998; Viveros 1998). El hombre es el activo, toma la iniciativa, penetra; la mujer es pasiva, se deja conquistar, poseer y penetrar. También se señala que los varones distinguen entre sexo y amor. La relación amorosa afecta fuertemente el ejercicio de la sexualidad del varón: «se hace el amor» con la mujer amada y «se tiene sexo» con las otras (Viveros 1988; Valdés y Olavarría 1998; Cáceres 1998). Algunas publicaciones distinguen lo que denominan la «genitalización» de la sexualidad masculina, donde los hombres se concentran totalmente en el pene y se separan del resto del cuerpo (Barker 1996, Giffen 1997, Rodríguez 1997).¹³

A los efectos de analizar los principales ejes que forman parte de la masculinidad hegemónica, entre los cuales el ejercicio de sexualidad es uno central, es necesario entender la construcción socio cultural de este modelo, y su relación con el modelo hegemónico de feminidad y de sexualidad “femenina”. Y también rescatar los nuevos posicionamientos de mujeres y varones en las relaciones de poder y de género que están emergiendo en los ámbitos social y cultural.

Que los varones deconstruyan, analicen y asuman nuevas formas de ejercicio de la sexualidad, sobre bases de equidad, y que se re-planteen su participación en la Salud Sexual y Reproductiva propia y de otros/as, es un paso fundamental para la generación de nuevas maneras de estar en el mundo, de relacionarse con sus pares y con las mujeres, no sólo en lo que a este campo se refiere sino a las diversas esferas de la vida social y de relación humana.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

- ▶ Ser varón: una construcción social, cultural y familiar. Aportes desde la perspectiva de género.
- ▶ Principales componentes del modelo hegemónico de masculinidad.
- ▶ Atributos y roles asignados al varón en nuestra cultura.
- ▶ Características del modelo hegemónico de sexualidad “masculina”. El ejercicio del poder en el campo de la sexualidad.
- ▶ Las “tensiones” entre las exigencias sociales y culturales, y las expectativas y vivencias personales.
- ▶ Construcción de prácticas emergentes en sexualidad de los varones.
- ▶ La participación e involucramiento de los varones en las decisiones reproductivas

RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Es deseable que, de tratarse este tema en grupos de varones la coordinación esté integrada por varones, de modo de propiciar procesos de identificación desde los participantes que favorezcan el tratamiento del tema. Y si se tratara de grupos mixtos la coordinación debería integrarse por una mujer y un varón.
- ▶ Esta temática genera importantes resistencias en su tratamiento. Desde los varones implica revisar las prácticas cotidianas y los aprendizajes “masculinos”, el ser varón, la relación con las mujeres, con otros varones, la ideología sexual. Desde las mujeres, se produce –las más de las veces–, una actitud de cuestionamiento a la dominación masculina y posteriormente un sentimiento de culpa por el cuestionamiento, justificando el comportamiento masculino.

- ▶ Habitualmente, el tratamiento de este tema en grupos de varones (con una coordinación integrada por varones), o en grupos de mujeres (con una coordinación integrada por mujeres) genera mejores resultados (en términos de apertura y profundidad en la reflexión) que cuando se trabaja en grupos mixtos.

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. Trabajo individual. Cada participante dispondrá de una tarjeta que dice: “El varón ...” la cual deberá completar a partir de su concepción sobre que implica ser varón hoy.
2. Las tarjetas se ponen en un papelógrafo y se trabajan en Plenaria las distintas ideas vertidas en las mismas. Se hace un listado de las características (atributos) y roles del ser varón.
3. Se divide al grupo en subgrupos y se les hace entrega de tarjetas con afirmaciones respecto a la sexualidad de los varones. Se entregan 4 tarjetas por subgrupo. Cada subgrupo debe responder a las siguientes preguntas:
 - ▶▶ ¿Ud. piensa que esto le sucede a todos los varones? ¿Por qué si o por qué no?
 - ▶▶ ¿Ud. piensa que a las mujeres les sucede lo mismo? ¿Por qué? ¿Cuáles serían las similitudes y las diferencias?Cada subgrupo deberá elaborar una tarjeta con una afirmación del grupo respecto a la sexualidad de los varones.
4. Plenaria de análisis en conjunto del trabajo de cada subgrupo sobre las tarjetas entregadas por la coordinación. En un segundo momento, se compartirán y se reflexionará a partir de las tarjetas elaboradas por cada subgrupo.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Tarjetas con afirmaciones sobre sexualidad de los varones
- ▶ Tarjetas en blanco
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Güida, C., López Gómez, A.** (2000): “Aportes de los Estudios de Género en la conceptualización sobre masculinidad”. En: *Femenino - Masculino. Perspectivas teórico – clínicas*. Ediciones Psicolibros – Facultad de Psicología – UDELAR. Montevideo.
- ▶ **Informe Reunión** (1998) Simposio sobre la Participación Masculina en la Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas. Oaxaca, México.
- ▶ **Gomensoro, Güida, Corsino, Lutz.** (1998) *Ser varón en el dos mil. La crisis del modelo tradicional de masculinidad y sus repercusiones*. Edición de los autores con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Montevideo.
- ▶ **Profamilia. Documento de Base.** (1998) *Derechos sexuales y reproductivos de los varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos*. Colombia.

¹³ Tomado de Informe Reunión: Simposio sobre la Participación Masculina en la Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas. Oaxaca, México (1998)

4.3.
MUJERES, FEMINIDAD
Y SEXUALIDAD:
mandatos de género y proyectos de vida

Las mujeres tienen derecho a:

“Tener una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción”

“Estar libres de temor, vergüenza, culpas, creencias impuestas, u otras formas que inhiban su sexualidad o menoscaben sus relaciones sexuales”.

La Modernidad ha instituido un modelo hegemónico de femi- nidad basado en la maternidad como destino único, en el rol de madreposa y en el desarrollo de una cotidianeidad centrada en el mundo de lo privado familiar. Un eje fundante de este modelo lo constituye las expectativas sociales respecto a la sexualidad de las mujeres. Expectativas y mandatos que conforman la subjetividad y que tienen tanto una alta eficacia simbólica como práctica. Ha sido entorno a la sexualidad y al cuerpo que se ha construido históricamente la subordinación de las mujeres. Al decir de Marcela Lagarde¹⁴, *“la partición de las mujeres”* en *“buenas y malas mujeres (la madreposa y la puta)”*, es generada desde la concepción de una sexualidad permitida a las mujeres cuando ésta se produce en el marco del matrimonio y con fines reproductivos. Así el placer sexual ha quedado escindido de la figura de la mujer – madre, siendo socialmente permitido para los hombres y las “malas mujeres”. Un punto de fisura a este modelo lo constituyó la aparición de los métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces que permitieron que –por primera vez- las mujeres dispusieran de un instrumento que favorecía su autonomía sexual. Los fines eróticos y los fines reproductivos de la sexualidad podrán, a partir de entonces, ser “administrados” por las mujeres, en función de sus deseos, posibilidades y expectativas personales.

El control social de la sexualidad ha sido históricamente diferente para las mujeres y para los varones, los permisos y las prohibiciones, lo bueno y lo malo, lo feo y lo lindo, lo sucio y lo pulcro, tienen valoraciones diferentes (y desiguales) para unas y otros. Así, las mujeres desde niñas han recibido (y reciben) mensajes y mandatos sobre cómo deben comportarse y relacionarse con el otro varón y con su propio cuerpo. Se les ofrece un modelo de pasividad sexual, de un sujeto al servicio del otro (“un ser para otros”), dispuesta a satisfacer a su pareja sexual y a ser enseñada por la pareja sexual. Una mujer activa sexualmente, conocedora de sus necesidades y deseos sexuales, con capacidad para comunicarlos, es plausible de ser “sospechosa” en su integridad como mujer. La culpa es uno de los mecanismos de control interiorizados que ofician de barrera para que las mujeres puedan conectarse con sus propias necesidades y deseos sexuales.

La sexualidad es una dimensión central de la subjetividad de las personas, y muy especialmente de las mujeres, y no puede ser considerada de manera aislada de otras dimensiones de la vida. Por ello, los análisis conducentes a comprender la construcción de la sexualidad “femenina”, requieren ineludiblemente de la revisión de los mandatos de género, habilitando de tal forma la construcción de proyectos personales y sociales con mayores grados de autonomía. Autoestima, autonomía y empoderamiento constituyen principios de integridad personal que posibilitan el disfrute más pleno de la vida sexual.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

- ▶ Componentes del modelo hegemónico de feminidad: pasividad, dependencia afectivo – sexual y económica, maternidad como destino y función privilegiada, ser para otros (cuidadora de la salud familiar, satisfacción de las necesidades de otros – en especial padres, hijos/as, esposo-, afectiva), mundo privado familiar como escenario privilegiado, etc.
- ▶ Componentes del modelo de sexualidad femenina hegemónico: pasividad sexual, no iniciativa, satisfacción de las ne-

cesidades de la pareja sexual (no capacidad de negociación sexual), desconocimiento del propio cuerpo y de las necesidades y deseos propios como valor, sexualidad al servicio de la reproducción (escindiendo los fines placenteros o eróticos), sexualidad permitida en el marco del matrimonio.

► Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres

RECOMENDACIONES

EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- Los grupos integrados por mujeres (“entre pares”) favorecen la reflexión y el diálogo sobre este tópico, así como la integración de la coordinación por docentes mujeres. Si bien, las mujeres no son un universo homogéneo, y por tanto, existen posicionamientos y experiencias diversas, todas han recibido (desde la socialización temprana y a través de las diferentes instituciones) los mandatos de género que transmiten un modelo hegemónico de ser mujer. Algunas habrán confrontado con ese modelo, otras lo habrán asumido total o parcialmente, otras sentirán insatisfacción y malestar, otras se sentirán identificadas. El encuentro de estos posicionamientos diversos y de las experiencias de vida, ayuda a enriquecer el diálogo y el análisis, entre quienes, si bien son diferentes comparten un lugar social común.
- Como en el tratamiento de otros temas en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, es importante tener presente, que los mismos son temas “sensibles” que involucran integralmente las trayectorias biográficas, el presente y el proyecto de vida de las personas. Por ello, lo más importante es habilitar espacios de reflexión, cuidadosos de las experiencias de cada participante y de sus valores. Tomemos en cuenta, que uno de los aprendizajes más significativos acerca de la sexualidad y el cuerpo en las mujeres, transita por el silencio y el desconocimiento como virtud. Al mismo tiempo, el deseo de saber, la curiosidad, la necesidad de conocerse en la propia dimensión sexual, es un motor que posibilita que las mujeres asistan a estas actividades.

- 1 **Trabajo en subgrupos.** Se les entrega una foto y/o lámina con una figura de mujer y se les pide que elaboren colectivamente una historia de la vida sexual de ese “personaje”. En la historia se debe incluir cómo ha sido educada esa mujer, cuando, cómo y con quién se inició sexualmente, cómo han sido sus parejas sexuales, qué piensa de su propia sexualidad, cuáles son sus proyectos personales, etc.
2. **En Plenaria** se ponen en común las historias elaboradas por cada subgrupo a partir de las láminas (las cuales deben contar con mujeres que transmitan actitudes y “modelos femeninos” diferentes y de distintas edades). Se analizan las historias reflexionando acerca de los modelos de ser mujer y de ejercicio de la sexualidad que las mismas portan.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens
- ▶ Láminas con figuras de mujeres (recortes de revistas, fotos)

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Gómez, A.** (Ed.) (2000) Mujeres, Sexualidades, Derechos. Cuadernos Mujer Salud N° 5. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Sgo. De Chile.
- ▶ **Fernández, A.** (1996) La sexualidad atrapada de la señorita maestra. Ediciones Nueva Visión. Bs. As.
- ▶ **López Gómez, A., Grela, C.** (2000) Mujeres, Género y Salud Mental. Ediciones IMM, Montevideo.

¹⁴ **Lagarde, M.** (1988): Los cautiverios de las mujeres. Ediciones UNAM, México.

4.4.
PLACER Y EROTISMO:
el encuentro con uno/a mismo/a
y con el otro/a

Las personas tienen derecho a:

“Tener una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción”

La sexualidad como dimensión constitutiva de la persona y que está presente a lo largo de la vida, tiene el componente erótico y de búsqueda de placer sexual como uno de sus fines fundamentales.

“El erotismo se hace a un lado de la reproducción, su finalidad está en el goce mismo, podríamos definir erotismo como la capacidad del individuo para el goce sexual, es la experiencia de la sexualidad (Sarría, 1991), la unión afectivo sensual con otro ser; aún en el autoerotismo donde se acompaña de imágenes de personas no presentes (Quijada, 1983), es una construcción (Stoller, 1985) resultado de complejos procesos...”¹⁵

El erotismo está fuertemente enlazado a la biografía de la persona, en especial a sus relaciones tempranas. La capacidad para el placer erótico, se genera en el contacto cuerpo a cuerpo, y especialmente en las primeras caricias maternas y paternas. Las actitudes de los padres hacia el cuerpo y los genitales, hacia la masculinidad y la feminidad, hacia los aspectos reproductivos, influyen y determinan la manera en cómo se relacionarán con el cuerpo del bebé, transmitiendo así, aceptación o rechazo, comodidad o disgusto.

A lo largo de la vida el erotismo se va construyendo, y en la adultez continúa re-elaborándose y resignificándose a partir de la propia experiencia. Detrás de toda actividad erótica se en-

cuentran valoraciones sociales, que deben ser revalorados en la adultez: el mito de lo normal, los diques de lo pecaminoso, del egoísmo como opuesto a la generosidad que limita la capacidad para recibir placer, son algunas barreras que rigidizan y limitan una expresión erótica flexible y que inhiben/recortan la exploración de las potencialidades del erotismo personal.

La normatividad social muchas veces limita, descalifica y hasta anula la capacidad de disfrute sexual. El aprendizaje del erotismo es un aspecto devaluado y estigmatizado en nuestra cultura, y en especial hacia las “buenas” mujeres de quienes se espera una sexualidad centrada en los fines reproductivos. La deconstrucción y desnaturalización de los diques que limitan el disfrute sexual, el autoconocimiento erótico, la búsqueda del placer sexual, permitirá que el encuentro con el otro sea desde lugares de conocimiento mutuo, integración de las diferentes expectativas y deseos, respeto por el deseo del otro y por el deseo propio. Abrirá caminos de negociación sexual sobre bases de equidad y respeto a los derechos de cada integrante de la relación. Favorecerá el diálogo sobre los asuntos sexuales, la búsqueda de acuerdos, el respeto por la intimidad y el cuerpo de cada uno/a. Si se desconoce el erotismo personal, si el relacionamiento con el propio cuerpo está limitado o inhibido, seguramente el relacionamiento con el otro/a estará determinado por estos aspectos. La relación se verá limitada, la búsqueda del propio placer también, y lo que es tal vez más preocupante, se corre el riesgo de acceder a prácticas no satisfactorias, por temor al diálogo con el otro, por temor al rechazo del otro, y por desconocimiento del propio erotismo.

“El autoerotismo es un comportamiento sexual que permite a los seres humanos, hombres y mujeres, desde la infancia y hasta la vejez, vivenciar el propio cuerpo como una fuente de sensaciones placenteras que integran su autoimagen, dando oportunidad de conocer su potencial amoroso para, si así lo decide, compartir su erotismo con una pareja. La experiencia autoerótica es muy íntima y no se limita a la estimulación de los genitales, dado que toda la piel es capaz de reaccionar eróticamente. Lo mismo sucede con los órganos de los sentidos. El autoerotismo debe convertirse en una vivencia en

pro de la salud sexual de las personas y dejar de ser por razones ideológicas un factor de culpa y vergüenza.”¹⁶

El reconocimiento del erotismo personal, la exploración autoerótica, el conocimiento del propio cuerpo como fuente de sensaciones gratificantes, es un elemento central en la generación de mejores condiciones en la salud sexual y reproductiva de las personas, al mismo tiempo que favorece un desarrollo integral del sí mismo/a.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Placer y Erotismo. Elementos conceptuales.
▶ Autoerotismo – erotismo. El cuerpo como fuente de placer y como vehículo de comunicación con otro/a.
▶ Mitos y prejuicios en relación al erotismo. Mitos en relación a la masturbación.
▶ Diques y barreras frente al erotismo personal: pudor, vergüenza, temor.
▶ La negociación sexual como fruto del diálogo sobre asuntos sexuales en el marco de la pareja, y como base para una sexualidad gratificante para ambos integrantes de la relación. Negociación sexual y equidad.

RECOMENDACIONES

EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Tomar en consideración que este tema al mismo tiempo que genera curiosidad e interés desencadena temor y vergüenza, por lo cual el monto de ansiedad que se pone en juego es importante y hay que saber trabajar con ésta.
- ▶ Importa partir de lo que cada participante tiene como registro experiencial y que se traduce en términos de ideas, connotaciones afectivas, actitudes corporales.

- ▶ Considerar que este tema está directamente vinculado con la relación que cada persona establece con su cuerpo, y con la imagen que ha construido de sí mismo/a. Es decir existe una estrecha relación entre erotismo, cuerpo, autoestima y placer sexual.
- ▶ Es recomendable que se ofrezcan en la actividad espacios para mujeres y espacios para varones, ya que la construcción del erotismo y las prácticas autoeróticas, están directamente relacionadas a los condicionamientos de género.

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. Realizar una lista en Plenaria sobre actividades cotidianas que produzcan placer en los/as participantes. Analizar la lista de actividades incluyendo qué espacio tienen en la vida de las personas que las incluyeron. Se trata de una lista amplia que rescate actividades recreativas y placenteras. Identificar cuáles de ellas son relativas al ejercicio del erotismo y del autoerotismo.
2. Ejercicio individual: cada participante escribirá en pocas palabras que le sugiere las expresiones placer sexual y goce sexual.
3. La coordinación recoge todas las respuestas y las coloca en un papelógrafo. Se analizan las connotaciones y significados que cada participante atribuyó a ambas expresiones. Se analiza en Plenario que les genera escuchar estos términos: pudor, vergüenza, gratificación, temor, etc. Se trabaja conceptualmente sobre erotismo, autoerotismo, placer sexual. Se introduce la idea de construcción y los mandatos sociales en relación al disfrute sexual.
4. Se introduce el concepto de negociación sexual y se recogen opiniones de los y las participantes. ¿Qué les sugiere negociación sexual? Se trabaja sobre distintos aspectos de la vida de relación sexual que se dialogan con la pareja y cuales no se dialogan (por ejemplo, momento y lugar de la relación sexual, expectativas, prácticas y posturas agradables y desagradables, exigencias y/o expectativas del otro/a, motivaciones, etc.). Se promueve la idea que el diálogo con el sí mismo/a es un paso

fundamental para identificar los propios deseos y necesidades sexuales (autoconocimiento), y es un elemento que enriquece y potencia el diálogo con el otro/a (pareja sexual) permitiendo negociar sexualmente en condiciones de co-responsabilidad, respeto por los derechos, y equidad.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Tarjetas para ejercicio individual
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **González, S.** (1995): “La expresión autoerótica”. En: Autores Varios, Antología de la Sexualidad Humana Tomo 1. Ediciones CONAPO, México.
- ▶ **Miranda, R.** (1995): “La identidad erótica: dimensiones personales”. En: Autores Varios, Antología de la Sexualidad Humana Tomo 1. Ediciones CONAPO, México.
- ▶ **Gómez, A.** (Ed.) (2000) Mujeres, Sexualidades, Derechos. Cuadernos Mujer Salud N° 5. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Sgo. De Chile.

¹⁵ **Miranda, R.** (1995): “La identidad erótica: dimensiones personales”. En: Autores Varios, Antología de la Sexualidad Humana Tomo 1. Ediciones CONAPO, México.

¹⁶ **González, S.** (1995): “La expresión autoerótica”. En: Autores Varios, Antología de la Sexualidad Humana Tomo 1. Ediciones CONAPO, México.

4.5.

AUTOCUIDADO Y SEXUALIDAD:
conociendo nuestro cuerpo

Las personas tienen derecho a:

“Conocer y amar el cuerpo y los genitales”

“Al amor, la sensualidad y el erotismo. A buscar afecto y relación sexual”

“Cuando pensamos en nosotras, en cómo somos, nos referimos por lo general a nuestra forma de ser, a nuestro carácter o a las cosas que hacemos.

Rara vez pensamos o hablamos de nuestro cuerpo. Sin embargo, nuestro cuerpo es lo primero que nos identifica y nos distingue de los otros. Es este cuerpo con el que nos expresamos, nos relacionamos. Es este cuerpo con el que trabajamos, con el que sufrimos o con el que disfrutamos, con el que damos calor y afecto a los demás. Es este cuerpo con el que vivimos y damos vida. Este cuerpo tan nuestro que es el resultado de lo que heredamos de nuestros padres, de las condiciones en que hemos crecido y en las que vivimos... Nada es tan nuestro como nuestro propio cuerpo”¹⁷

El cuerpo es una unidad compleja, es un todo integral y multidimensional. Se construye en el contexto de las relaciones sociales, en un tiempo socio histórico, a partir de la materia prima basal que constituye el organismo. Al decir de Alicia Fernández¹⁸, mientras el organismo se hereda, el cuerpo se construye en el entramado de lo social e histórico, en las condiciones cotidianas de vida. Por ello, no se puede pensar el cuerpo de forma aislada, sin relacionarlo con la propia historia, con las condicionantes personales y sociales a las que cada persona se enfrenta día a día. En el espacio corporal se encuentra grabada toda la historia personal y social, y el peso de las normas y estereotipos que han acompañado la socialización de cada uno/a.

Al decir de Marcela Lagarde a través del cuerpo (de las mujeres) *“ella se enferma, se embaraza, tiene hijos/as, amamanta, trabaja en condiciones favorables o deplorables, tiene relaciones sexuales y experimenta placer o violencia.”*

A pesar de la centralidad que tiene el cuerpo en la vida de las personas, en la educación y formación que recibimos desde niños/as se anudan mensajes respecto al cuerpo sexuado en tanto dimensión a ser ocultada y negada. Estos mensajes tienen contenidos diferentes para varones y mujeres, y el proceso de re-conocimiento del propio cuerpo también es diferente. La ubicación externa de los genitales masculinos le permiten al varón tener un conocimiento y un vínculo con su cuerpo más integral y “natural” que las mujeres. Estas deben “pedir permiso”, “animarse”, “transgredir”, en definitiva tener una actitud activa para conocer sus genitales y de-construir los mensajes recibidos en torno a su ocultamiento, suciedad, oscuridad.

El conocimiento y aprendizaje de las diferentes partes y funciones del cuerpo se realiza con un fuerte componente valorativo en relación a los genitales: o bien se los minimiza, ignora, no se mencionan, se ocultan (generalmente los femeninos); o bien se los sobredimensiona (generalmente los masculinos). El cuerpo es concebido como un espacio fragmentado, dicotomizado a partir de un pensamiento dualista hegemónico: alma – cuerpo; razón (cabeza) – afecto (corazón), zonas altas (intelecto) – zonas bajas (sexuales). A su vez, por lo general se produce una escisión de la zona genital respecto al “resto” del cuerpo, no es una parte más, una función más, es algo aislado que hay que cuidar y en general ocultar.

Estos contenidos transmitidos, se traducen en aprendizajes acerca del propio cuerpo, la sexualidad y el autocuidado, cargados de prejuicios, pudores, miedos, vergüenzas. Aprendizajes que requieren ser de-construidos en sus significados, para generar nuevos procesos de aprendizaje que re-signifiquen positivamente la dimensión sexual del cuerpo.

El conocimiento del propio cuerpo, da información fundamental para el ejercicio de la sexualidad, da poder, posibilita y habilita para conocerse, para explorarse, para saber lo que cada uno/a quiere, necesita, desea, siente y cuáles no quiere, no necesita, no desea, y esta información da un enorme poder sobre el sí mismo/a que permite llegar al encuentro con el otro/a en condiciones de igualdad. Sólo si se dan esas condiciones se puede hablar de autocuidado y sexualidad.

Nada es tan nuestro como nuestro propio cuerpo...

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Reconocimiento de los/as participantes como sujetos sexuados y de los valores recibidos en la educación acerca del cuerpo y la sexualidad.
▶ Relación entre conocimiento del cuerpo, sexualidad y autocuidado.
▶ Aparato genital femenino y masculino: conocimiento de anatomía y funcionamiento. Genitales internos y externos. Mitos y creencias. Mensajes diferenciados para varones y mujeres.
▶ El cuerpo como un todo. Complejidad e Integralidad
▶ Sentimientos asociados a la relación con el propio cuerpo: miedos, pudores, vergüenzas, etc.

RECOMENDACIONES
EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Para el abordaje de esta temática se recomienda la utilización de técnicas que faciliten en cada persona el contacto con el sí mismo/a, favoreciendo el pensarse en la relación singular que cada quien establece con el cuerpo en tanto cuerpo sexuado.
- ▶ Existe un desconocimiento generalizado de los aparatos genitales femeninos y masculinos, de su funcionamiento y su incidencia

en el ejercicio de la sexualidad. Es importante partir del conocimiento de los/as propios/as participantes y contar con apoyos didácticos claros que contribuyan a brindar información adecuada.

- ▶ Es necesario profundizar sobre los aspectos biológicos del tema, pero es necesario articularlos con sus aspectos e implicancias psico-socio culturales.
- ▶ Es importante tener en cuenta la composición por sexos del grupo y poder trabajar de forma separada primero y luego mixta. Se podría plantear que los varones trabajen sobre el cuerpo de las mujeres y viceversa.

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. Con una música suave de fondo se realiza un ejercicio de relación y encuentro con uno/a mismo/a, desde la coordinación la consigna se centra en que las/os participantes, se pongan cómodos/as, cierren los ojos, circulen por el salón y encuentren un lugar que les guste (físico en el espacio e imaginario en su mente), luego se mencionan de a poco y lentamente todas las partes del cuerpo y se los/as invita a recorrerlas. En un segundo momento se solicita a los/as participantes que elijan una parte de su propio cuerpo que sea la que más le gusta. De a poco se les solicita que vuelvan al lugar elegido al inicio, dónde se sentían bien y que lentamente se despidan del mismo y abran los ojos. Finalmente se les solicita que la parte del cuerpo que eligieron la representen en un dibujo o con masa.
2. En Plenaria se comparte lo que cada participante sintió y expresó a través de su dibujo o figura y desde la coordinación se analiza cuáles son esas partes nombradas, cuáles son las no nombradas, cómo nos vinculamos con nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.
3. En subgrupos: se les solicita que dibujen la silueta de un hombre y una mujer y coloquen las diferentes partes del cuerpo que a su entender se vinculan con la sexualidad, sus nombres y funciones.

4. En plenaria se trabaja sobre lo discutido en subgrupos. La coordinación aclara información con el apoyo de láminas y maquetas de aparatos genitales masculinos y femeninos y trabaja los mitos y creencias relacionados con el cuerpo.
5. Se cierra el trabajo con una reflexión colectiva de las posibilidades y limitaciones que brinda el conocimiento del propio cuerpo en el encuentro con el/la otro/a.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens
- ▶ Hojas en blanco
- ▶ Colores, crayolas, digito pintura, masa
- ▶ Grabador y música suave
- ▶ Láminas de aparato genital femenino y masculino¹⁹
- ▶ Maquetas de aparato genital femenino y masculino

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Pomiés, J.** (1995) Temas de Sexualidad. Informe para Educadores. Ediciones AIQUE. Buenos Aires.
- ▶ **Gómez, A.** (1995): “Conoce tu cuerpo”. En: Mujer y Sexualidad. Descubrir los caminos. Revista Mujer Salud N° 2/95. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe (RSMLAC). Sgo. De Chile

¹⁷ **Murillo, R.** Salud Ginecológica. “Nuestro Cuerpo”. CESIP – Área mujer

¹⁸ **Fernández, A.** (1995): La sexualidad atrapada de la señorita maestra. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.

¹⁹ Se pueden utilizar de forma alternativa láminas con imanes del material de Claves, ver recursos didácticos.

4.6.
AUTOESTIMA:
encuentro y reconciliación
con uno/a mismo/a

Las personas tienen derecho a:

“Al ejercicio autónomo de la sexualidad, gozada con o sin finalidad coital, de acuerdo con las propias preferencias y con protección legal para no sufrir discriminación de ningún tipo”

La autoestima es una construcción social en la que inciden aspectos individuales y colectivos. Se la define en general como la percepción y la valoración que cada persona tiene de sí misma, haciendo referencia a lo medular y nuclear, constitutivo de cada uno/a. Esta idea central del sí mismo es un proceso de construcción y elaboración que tiene un eje fundante en las primeras relaciones que se establecen desde el nacimiento, en especial los referentes paternos. Pero este proceso se produce también en el conjunto de otras relaciones no familiares (sociales amplias), en el contexto de lo que cada sociedad espera de sus sujetos.

La autoestima en tanto proceso de construcción de la valoración personal se produce en determinado contexto socio cultural y familiar, en el marco de las expectativas sociales y familiares, y en la traducción que las mismas tienen en la singularidad subjetiva de cada persona.

Desde un enfoque de género la valoración personal del sí mismo que cada persona ha construido para sí, está fuertemente relacionada con los mandatos de género reinantes en la trayectoria de vida de cada persona. En lo que respecta a las mujeres, el mandato social de “ser para otros” encierra el no poder “darse

permiso” para pensarse a sí misma, para encontrarse, para “recuperar el egoísmo”, autorizarse (ser autora) de sus propias decisiones.

El asumir estos mensajes sin cuestionarlos incide directamente en el ejercicio de la sexualidad, en la medida que el placer y el erotismo también están vedados.

“Para proyectarse y buscar caminos saludables, es necesario mirar la propia historia... Viejos dolores, violencias, insultos y palabras dichas por personas queridas generadoras de inseguridad y desconcierto. Comprender esas situaciones ayuda a socializar la historia de las mujeres, habilitando a la apertura de nuevos sentidos”²⁰

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Concepto de autoestima, proceso de reconocimiento de uno/a misma y valoración personal
▶ Construcción de la autoestima, dimensión personal y colectiva
▶ Mensajes recibidos que es necesario revisar porque dañan la autoestima y limitan el desarrollo personal.
▶ Vínculo entre autoestima y sexualidad
▶ Proyecto personal: inseguridades y desafíos.

RECOMENDACIONES
EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Esta es una temática que moviliza mucho a quienes participan, porque implica un contacto íntimo con sentimientos profundos que muchas veces están en el “cajón de los recuerdos”, y la coordinación debe estar preparada para contener al grupo y a las/os participantes frente a posibles movilizaciones afectivas que genere su tratamiento.

- ▶ Es un tema para abordar luego de un conocimiento del grupo entre sí y con la coordinación, si es en el marco de un ciclo de actividades, recomendamos que no sea de las primeras a realizar porque mejores resultados tendrá si mayores son los niveles de confianza mutua.
- ▶ Es importante promover que cada persona se conecte con mensajes recibidos sobre sí mismo/a, pero esto se realiza con el objetivo de trabajar sobre esos aspectos que inciden negativamente en el desarrollo de la persona, a los efectos de poder contribuir a su reconocimiento y posibles significados que permitan pensar un proyecto propio de propuestas a futuro. Se propone el centramiento en cada persona, al inicio de la actividad para luego poder colectivizar y “abrirse” al otro/a como fuente que puede devolver nuevas imágenes y posibilidades.
- ▶ Al realizar ejercicios corporales como el tententieso, donde se ponen en juego el propio cuerpo y quedamos de alguna forma “desnudos/as”, cuando cerramos los ojos, o cuando el resto de los/as compañeras/os nos sostienen, aparecen muchas resistencias por parte de algunos/as participantes. Es importante respetar los tiempos de cada uno/a, no presionar. Juega en este tipo de ejercicios un rol primordial la observación participante y una coordinación con capacidad para sostener y acompañar afectivamente el proceso.

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. Se trabaja en subgrupos donde cada uno reconstruye un cuento infantil que recuerde (la cenicienta, blancanieves, la bella durmiente), analizan todos los personajes del cuento, separando los personajes femeninos de los masculinos y analizando sus características, cómo son?, sus roles, qué hace? Por último recuerdan quienes imaginaban ser cuando eran chicas/os.
2. En plenaria se comparte el trabajo de los subgrupos y se analizan los mensajes recibidos (a través de los cuentos infantiles) relacionados con la autoestima y los roles de género. Cuáles eran las características de los personajes “buenos y malos”, quienes

se considera tenían la autoestima adecuada y quienes no. ¿Cómo han incidido estos mensajes en nuestra propia autoestima? ¿Cómo afectan estos mensajes el ejercicio de mi sexualidad?

3. Se realiza el ejercicio del Tentetieso que se basa en la confianza: se colocan en ronda, con poca distancia entre sí y alguien se ofrece voluntariamente para ir al centro de la ronda, esa persona, una vez en el centro, cerrará sus ojos y con los pies fijos en el piso, se dejará ir de lado a lado de la ronda, siendo sostenida y guiada por sus compañeros/as. A los pocos minutos pasa otra voluntaria y así se van rotando.

4. Para finalizar cada una tendrá una hoja en blanco y podrá a partir de ella, ubicada en el centro del tentetieso y contando con el apoyo de las compañeras; pensar: cuales son las metas que se propone, que cambios se plantea y expresarlo en un collage. Al finalizar se pueden compartir los sentimientos frente al ejercicio.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens
- ▶ Hojas en blanco
- ▶ Tijeras
- ▶ Goma de pegar
- ▶ Revistas viejas para el collage

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ Serie de 4 Folletos. “Fomentando nuestra autoestima”
- ▶ **Grela, C., López Gómez, A.** (2000): Mujeres, Género y Salud Mental. Ediciones de la Intendencia Municipal de Montevideo.
- ▶ **Fernández, A. M.** (1993): La mujer de la ilusión. Ediciones PAIDOS, Buenos Aires.

²⁰ **Grela, C., López Gómez, A.** (2000): Mujeres, Género y Salud Mental. Ediciones de la Intendencia Municipal de Montevideo.

4.7.
CUIDARSE EN SALUD.
Barreras ante la consulta ginecológica preventiva

Las mujeres tienen derecho a:

“Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y con enfoque de género, que incluyan la prevención, la detección oportuna y el tratamiento de las afecciones de aparato genital, en especial el cáncer génito – mamario y las infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual”.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva en las mujeres es un elemento central para el desarrollo de una vida plena. Habitualmente las mujeres postergan la consulta ginecológica como instancia de prevención y de detección de afecciones ginecológicas, que diagnosticadas y tratadas oportunamente no comprometerían su integridad física y emocional. Existen barreras de diverso tipo para el acceso de las mujeres a la consulta preventiva ginecológica. Las barreras económicas refieren a las dificultades de accesibilidad económica relativas al costo de los servicios, de los tratamientos, a la no cobertura en salud, a la dificultad para cubrir los costos de traslado, etc. Las barreras funcionales refieren a las formas de organización de los servicios (horarios limitados de consulta, tiempo de espera, tiempo entre entrega de número y efectivización de la consulta) y también a la calidad de atención que se brinda que obstaculiza -cuando ésta no es lo suficientemente buena- que las mujeres retornen a la consulta. Pero en las que nos detendremos en este apartado es en las barreras psicosociales y culturales que inhiben y/o limitan el acceso a la consulta. Estas barreras tienen una alta eficacia en tanto refieren a la subjetividad de las mujeres. Entre las barreras mencionadas se destacan como las más influyentes:

- ▶ **La postergación personal de las mujeres en el cuidado de su propia salud:** mientras las mujeres tienen disponibilidad interna para conocer, detectar y cuidar de las necesidades de atención de quienes la rodean (en especial de su familia), no existe un correlato en lo que respecta a sus propias necesidades de atención en salud. Las mujeres son un pilar en el sistema doméstico de la salud, pero la más de las veces esto se produce sobre el costo de la postergación personal.
- ▶ **El temor a ser mal tratadas en la consulta:** las mujeres temen ser “rezongadas” por el/la ginecólogo/a por su actitud de “abandono” frente a sus asuntos de salud. Esta fantasía tiene su anclaje no sólo en la culpa que la mujer siente por no atenderse a sí misma, sino también en la actitud de muchos profesionales que refuerzan esa culpa mediante críticas y “advertencias” frente a la postergación en la atención de su salud por parte de la mujer.
- ▶ **El desconocimiento de su cuerpo y sus genitales:** habitualmente las mujeres desconocen su propio cuerpo, y en especial sus genitales. Esto conlleva a no relevar como importantes algunos síntomas que pueden presentarse, y que de contar con elementos acerca de sus posibles causas y consecuencias permitiría que la mujer actuara con mayor conciencia de los riesgos de no consultar.
- ▶ **El temor al juicio por su vida sexual y sus opciones reproductivas:** la consulta ginecológica integra (o debería integrar) aspectos relativos a la vida sexual y las decisiones reproductivas de las mujeres, a los efectos de una orientación médica más adecuada a las circunstancias de vida de cada persona en particular. Esto implica dialogar con la usuaria sobre aspectos referidos a su actividad sexual, a su trayectoria reproductiva, a sus proyectos, a sus circunstancias actuales de vida. Las mujeres temen ser juzgadas por el profesional y no sienten la confianza suficiente para exponer estos aspectos en el marco de la consulta. Asimismo, la más de las veces los/as profesionales de la salud no están entrenados para integrar estos elementos en la consulta, en un marco de respeto a los derechos de las personas; y cuando lo hacen muchas veces es desde sus propias valoraciones y moral sexual.

- ▶ **La creencia que la inactividad sexual favorece la no emergencia de problemas de salud reproductiva, y la creencia de que la consulta ginecológica sólo tiene sentido cuando la mujer desea embarazarse o está embarazada:** estas creencias frecuentemente ofician de barreras. Por un lado, el creer que mientras no se mantiene actividad sexual se está “libre” de contraer afecciones en el aparato genital y que por tanto la consulta no tiene mayor sentido. Por otro lado, la creencia que la consulta ginecológica adquiere real sentido cuando la mujer está embarazada (y por tanto concurre para el control del embarazo, habitualmente “por el bien del bebé”) o cuando desea embarazarse y por tanto es importante que su cuerpo y sus genitales estén preparados para ese acontecimiento.
- ▶ **Las dificultades para entender el lenguaje técnico y el temor a preguntar:** las mujeres habitualmente sienten que el/la profesional no habla un lenguaje comprensible y claro, y temen preguntar lo que no entienden y/o lo que necesitan saber, por temor a que la respuesta del profesional refuerce su “ignorancia” frente a estos asuntos. Esto genera que la usuaria no retorne a la consulta en tanto siente que la misma no responde a sus inquietudes y necesidades, y que las mismas son “impertinentes” o “inoportunas” para el profesional. Éste muchas veces refuerza -con su actitud de mostrarse “molesto” frente a las preguntas de la usuaria- el sentimiento antes mencionado en la mujer que consulta.
- ▶ **El temor frente al examen ginecológico:** este temor se traduce en miedo al dolor, vergüenza, pudor. El mismo se ve reforzado cuando el profesional no explica a la usuaria las características del examen, o cuando el servicio no cuenta con condiciones de privacidad para que la usuaria se prepare para el examen (biombo, sabanillas para cubrirse, etc.) sintiendo que debe desnudarse frente a otro.

Por ello, es muy importante trabajar con las mujeres en la identificación y reconocimiento de las barreras mencionadas que operan en cada una inhibiendo y/o limitando el acceso al cuidado de su salud. Entender las razones que obstaculizan el autocuidado y cuidado en salud es un paso fundamental para el

cambio de actitud de la mujer frente a la consulta ginecológica preventiva, como un componente central de la salud sexual y reproductiva. La consulta ginecológica preventiva permite chequear el estado de los genitales (mediante el examen ginecológico), la detección oportuna de cáncer genital (mediante la realización del Examen Papanicolau o PAP o colpocitología oncológica, y de colposcopia cuando corresponde-), la detección oportuna del cáncer de mama (mediante la realización del Examen de Mama y la enseñanza en el marco de la consulta de la realización del Autoexamen de Mama por parte de la mujer), la detección oportuna de Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual (PAP; exudados). La posibilidad de detectar oportunamente afecciones en el aparato genital y reproductivo, favorece su tratamiento y evita riesgos de salud y de vida muchas veces irreparables. Por ello, es fundamental sensibilizar a las mujeres de la importancia y del derecho que les asiste de contar con una consulta ginecológica de calidad, de su derecho a exigir respuestas comprensibles y un examen ginecológico completo, y de su derecho a ser considerada integralmente en tanto persona y no como un órgano (mujer – útero). Así como del tratamiento oportuno de la pareja, a fin de evitar la reinfección.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

- ▶ Barreras para el cuidado de la propia salud y para el acceso a los servicios de salud.
- ▶ Detenerse especialmente en las barreras psicosociales y culturales
- ▶ Características del examen ginecológico. Controles preventivos básicos: PAP, examen de mama, autoexamen de mama, revisión genital.
- ▶ Derechos de las usuarias a una atención de calidad y con calidez. Empoderamiento y autoestima.

RECOMENDACIONES
EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Es importante brindar un espacio para que las participantes puedan compartir sus temores, dudas, saberes y experiencias respecto a la consulta ginecológica. Y a partir de allí analizar la información por ellas aportadas, y brindar elementos que esclarezcan y permitan entender los móviles que inhiben y/o limitan el autocuidado y el cuidado en salud reproductiva y sexual.
- ▶ Es importante disponer de información clara y concisa respecto al objetivo de la consulta ginecológica preventiva, que ayude a visualizar su importancia para la integridad y la vida de las mujeres

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. **Ejercicio de Recordación** (con música): Se les plantea a las participantes que se ubiquen en un lugar cómodo en el salón y se las invita a cerrar los ojos. Se les plantea que se les va a proponer un ejercicio de recuerdo y contacto con alguna experiencia de consulta ginecológica vivida. La coordinación les plantea que recuerden alguna consulta ginecológica que hayan vivido, por qué asistieron, como se sentían ese día, qué pensaban antes de ir, qué pensaban y como se sentían en la sala de espera, cómo era la sala de espera, cómo les recibió el o la profesional que la atendió, si era mujer o varón, si habían elegido al o a la profesional que la atendió, cómo se sintieron en la consulta, si sintieron la necesidad de preguntar, si lo hicieron o no, cómo les respondió el profesional, etc.
2. Luego de realizado el ejercicio se les propone a las participantes que escriban las impresiones durante el ejercicio y lo que recordaron.
3. Se les propone en Plenario que en una palabra expresen cómo se sintieron en la consulta que recordaron.
4. Se les propone **agruparse de a tres** en función del sentimiento expresado. Se agruparán entre sí aquellas que expresaron palabras con similar contenido afectivo.

5. Se les propone que **elaboren una escena** a ser representada en el Plenario sobre alguna experiencia de las participantes en una consulta ginecológica o sobre alguna escena temida ante la consulta.

6. Al finalizar las representaciones, se analizan en **Plenario**. Cada subgrupo tendrá la oportunidad de compartir por qué eligieron esa escena.

Se analiza conjuntamente en Plenario sobre la importancia y la función que cumple en el cuidado de la salud la consulta ginecológica y los exámenes preventivos. Se brinda información sobre la consulta y los exámenes preventivos. Se identifican las razones que explican por qué las mujeres no asisten a la consulta ginecológica preventiva o por qué no retornan, cuáles son las barreras existentes ya sea a nivel personal como institucional. Se trabaja sobre el concepto de derecho de las usuarias a la calidad de atención en la consulta y sobre el concepto de autoestima y empoderamiento de las mujeres.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Láminas sobre los genitales femeninos
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Hojas y drypens
- ▶ Video de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer sobre el Autoexamen de Mama.
- ▶ Espéculo y cuchara de madera para la toma de PAP
- ▶ Listado de Derechos sobre Calidad de Atención en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ Salud Ginecológica. Serie de fichas sobre: Nuestro Cuerpo. Siempre Mujeres. Mantenernos Sanas. Más vale prevenir. Una visita al ginecólogo. Edita Centro de Estudios Sociales y Publicación (CESIP) Lima – Perú
- ▶ **Zavala, I.** (2001) “Reiventándonos tras el cáncer de seno”. En: Mujeres y Salud Mental. Los espejos de la desigualdad. Cuadernos Mujer Salud N°. 6. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe. Sgo. De Chile

4.8.
LAS INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL
(ITS) Y EL VIH - SIDA

Las personas tienen derecho a:

“Acceder a servicios de salud sexual de calidad y con enfoque de género, que incluyan la prevención y tratamiento de Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual en especial el VIH – SIDA.”

Las llamadas Infecciones de Transmisión Sexual fueron en su origen denominadas como Enfermedades “Venéreas” (de Venus, Diosa del Amor) y asociadas a una vida sexual activa y “promiscua”. En Uruguay, al comienzo del S. XX, la sífilis cobró la vida de miles de personas, y dejó secuelas en tantas otras. Su presencia, generó una mirada higienista de la sexualidad y agudizó los mecanismos de control social sobre las prácticas sexuales.

Los avances científicos han permitido que hoy se cuente con herramientas para la detección oportuna y para tratamientos adecuados. Sin embargo, el SIDA – así como antes la sífilis-, es hoy uno de los problemas mayores de salud pública en todo el mundo. La única herramienta que se cuenta para combatirla son las estrategias de prevención y de prácticas sexuales seguras y responsables. Ambas, -la sífilis en su momento, y el Sida hoy- implicaron epidemias que además de las gravísimas consecuencias conocidas por todos, tienen una carga social negativa y discriminatoria hacia quienes la portan. Por ello, abordar esta temática implica trabajar acerca de la sexualidad y sus significaciones, así como focalizar la dimensión placentera de la misma.

“Podemos afirmar que sabemos más acerca del VIH que de cualquier otro virus, y además contamos con medios eficaces para prevenir su transmisión. Sin embargo la epidemia continúa avanzando... la razón fundamental que explica esta paradoja es que el SIDA

sigue siendo esencialmente una enfermedad de transmisión sexual, requiere de cambios en la conducta sexual de las personas para impedir su contagio...es un problema de salud pública y tiene implicancias sociales, económicas y políticas”²¹

Los prejuicios e ideas asociadas a las ITS contribuyen a que las personas no consideren que les pueda suceder a ellos/as, como si fuera algo que mágicamente “pasa” desde afuera sin que se generen condiciones para ello. En general, no hay mucha información de las ITS, si bien en estos últimos años se han difundido y realizado campañas de prevención del VIH – SIDA. Sin embargo, el acceso a información no se traduce necesariamente en la generación de prácticas de autocuidado y mutuocuidado. Es decir, aunque se conozcan las vías de transmisión, no siempre se ponen en práctica. Para que esto suceda es necesario analizar y deconstruir en cada persona los modelos de género introyectados así como las relaciones de género basadas en la desigualdad, analizar la relación que cada persona establece con su cuerpo y su sexualidad, y considerar los factores y las condiciones necesarias para la negociación sexual. Es necesario trabajar sobre estos condicionamientos para generar cambios en las actitudes y en las prácticas.

El conocimiento del propio cuerpo (sus signos, sus expresiones), así como la consulta ginecológica preventiva son acciones principales. Junto a ellas, el acceso a información y a espacios de educación sexual con perspectiva de género y de promoción de derechos.

En el imaginario social, las ITS están asociadas a la prostitución y a prácticas homosexuales. Aquellas personas que no tienen estas prácticas frecuentemente no toman conductas preventivas porque se consideran a “salvo”. Ha sido en la población homosexual y en las trabajadoras sexuales en las que se han descendido los niveles de infección. En los últimos años, la tendencia a nivel mundial indica que el aumento de la población infectada se da mayoritariamente en la población heterosexual, joven y femenina. Es lo que se conoce como proceso de heterosexualización, juvenilización y feminización del SIDA.

Informar, trabajar las barreras masculinas y femeninas para el uso del preservativo, el miedo al abandono si no se “cumplen” con las expectativas del otro, el derecho a ejercer la sexualidad, cuidando nuestra salud y nuestro cuerpo es una tarea imprescindible para prevenir las ITS.

Luego que se está en conocimiento o se sospecha de la presencia de una ITS es necesario vencer los temores y miedos para consultar al médico, y realizar un diagnóstico adecuado y a tiempo. Los tratamientos deben incluir a ambos integrantes de la pareja y están acompañados de la prescripción de mantener conductas preventivas para evitar reinfecciones y nuevas complicaciones.

La realización de exámenes ginecológicos periódicos constituyen un importante aspecto de la prevención y detección oportuna de las ITS.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Conocer e identificar las principales características comunes de las infecciones de transmisión sexual.
▶ Conocer en profundidad las vías de transmisión del VIH – Sida y las condiciones de discriminación que afrontan las personas portadoras de VIH – Sida.
▶ Reflexionar acerca de la importancia de la prevención y la adquisición de conductas de autocuidado.
▶ Reflexionar acerca de la corresponsabilidad del hombre y de la mujer en el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales para prevenir.
▶ Trabajar las barreras socioculturales que existen para la utilización del preservativo. Doble protección.
▶ ITS: Mitos y falsas creencias. Trabajar acerca de la importancia de los controles ginecológicos para la prevención y detección precoz. No importa quienes seamos sino qué hacemos: reconocerse posible portador/a de una ITS.

RECOMENDACIONES
EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA:

- ▶ La información detallada acerca de todas las ITS, es un cúmulo de información importante, que en general no es posible de ser retenida por los/as participantes. Por tanto se recomienda abordar el tema de forma general pudiendo clarificar los signos de atención y alerta a los que hay que estar atento/a para identificar la posible existencia de una ITS.
- ▶ En general no existe mucha información de las ITS, cuando muchas de ellas son muy frecuentes, se asocia que quienes tienen una ITS es porque tienen una vida sexual con diferentes parejas y sin ninguna protección y no se perciben a sí mismos/as como posibles portadores y transmisores/as de una ITS. Para el caso del VIH – SIDA, existen importantes niveles de información pero en general no se traducen en prácticas de autocuidado.
- ▶ A pesar del conocimiento masivo de la existencia del preservativo, no existe el mismo nivel de conocimiento acerca de su utilización correcta.
- ▶ Se pueden presentar casos concretos de participantes que son portadores de alguna ITS o la asistencia de niños/as al Centro Caif que son ellos/as o sus madres portadores de VIH – SIDA. Estas situaciones ameritan un tratamiento más profundo del tema.

TÉCNICA DE ABORDAJE:

1. Se propone partir de un trabajo en grupos donde responden a las preguntas:
 - ▶ Qué son las ITS?
 - ▶ Cuáles conocen?
 - ▶ Cómo se manifiestan?
 - ▶ Cómo se previenen?
2. Luego en plenaria se comparte lo trabajado en los grupos y desde la coordinación se aclara la información que va surgiendo y se entrega una hoja resumen de las diferentes ITS, su manifestación y su prevención en términos generales.

3. Se trabaja acerca de diferentes creencias y prejuicios en relación al uso del preservativo, se le solicita a las/os participantes que alguien de forma voluntaria explique al resto el uso correcto del preservativo para lo cual contará de una maqueta de pene que permita una manipulación adecuada.

- ▶ ¿Qué sienten el hombre y la mujer a la hora de utilizar un preservativo?
- ▶ ¿Cuáles son los elementos a tener en cuenta en la negociación sexual?

APOYOS DIDÁCTICOS:

- ▶ Cuadro resumen de las ITS.
- ▶ Maqueta de pene y preservativos.
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Draypenes
- ▶ Folletería

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Bianco, M.** (2001): "Mujeres, niñas y VIH/SIDA". En: Revista Mujer Salud. 1/2001. Ed. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe (RSMLAC) Santiago de Chile.
- ▶ **Betances, B.** (2000): "SIDA: más femenino, más joven, más pobre" En: Revista Mujer Salud. 4/2000. Ed. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe (RSMLAC) Santiago de Chile.
- ▶ Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1999). La Mujer y la Infección por el VIH/SIDA. Estrategias de prevención y atención. Oficina Regional de la OPS.
- ▶ **Palomas, S.** Enfermedades de transmisión sexual. Manual para promotoras de salud. Ed. Taller Permanente de la Mujer. Argentina.

²¹ **del Río Chiriboga, C.** "Infección por el virus de inmunodeficiencia humana" en Antología de la Sexualidad Humana Tomo III. Edicines Conapo, México

4.9

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

un instrumento de autonomía y decisión

Las personas tienen derecho a:

“Una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción. A usar anticonceptivos gratuitos o a bajo costo con información actualizada y seguimiento; y el deber de quienes los prescriben de responder por sus efectos.”

Se plantea la necesidad de abordar el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, en el entendido que son un instrumento para poder decidir en las mejores condiciones posibles el tener o no tener hijos, cuando y con qué frecuencia. Se parte de la base que la maternidad y paternidad deben ser una elección de las personas de la manera más libre y responsable posible, y por tanto el tener o no tener un hijo/a debería ser una elección y no un destino insoslayable, por el hecho de ejercer activamente nuestra sexualidad.

En el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, la Planificación Familiar aparece como la posibilidad de poder separar el ejercicio de la sexualidad de las implicancias reproductivas que conlleva.

Por otra parte, el hecho de conocer cuáles son los métodos anticonceptivos, no garantiza su utilización correcta, ya que existe una serie de barreras para su acceso que refieren a los aspectos sociales y culturales que tienen los métodos anticonceptivos más allá de los biomédicos y económicos. Se trata que la elección del método anticonceptivo o su no utilización pueda ser una elección compartida con la pareja (en el caso que esta esté presente) y con asesoramiento médico, y que

no recaiga solamente sobre la decisión y el cuerpo de las mujeres. Que sea una decisión segura e informada, y luego de tomada la elección acerca de cuál método es el que se quiere utilizar aparecen otras limitaciones para su acceso y uso: su disponibilidad en el medio, su costo, su calidad, y si efectivamente se puede acceder al método elegido.

A sí mismo, en las diferentes etapas del ciclo de vida y en función de la etapa en la que se encuentra la persona, va a variar la decisión que se tome en relación al método anticonceptivo a utilizar. La elección del método es parte de un proceso de decisión personal y en condiciones adecuadas se debe dar en el marco de una consulta médica, evitando así la autoadministración que en general contribuye a perpetuar los mitos y prejuicios en relación a su uso y a no generar condiciones adecuadas para su utilización correcta. A esto se suma que no existe el método anticonceptivo “perfecto”, todos tienen ventajas y desventajas y además inciden factores como la edad, el estado de salud, la frecuencia de relaciones sexuales, los recursos económicos y las creencias y escala de valores de cada uno/a.

Se considera de vital importancia abordar junto con la temática de los métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia, que como su nombre lo indica no es un método anticonceptivo, sino que es para utilizar en casos en que se tuvo una relación sexual sin protección, sea porque el método utilizado no funcionó (rotura de preservativo) o porque se dio una relación forzada como son los casos de violación. Es importante que al dar a conocer la posibilidad de la anticoncepción de emergencia, no se den a conocer las dosis, ni las marcas comerciales, de forma que su utilización requiera de consulta médica.

“En la segunda mitad del siglo XX, en el mundo de post-guerra en los países centrales, la lucha del movimiento de mujeres y del feminismo (la llamada segunda ola) se centrará en el derecho de las mujeres al control sobre sus cuerpos y sus vidas. La aparición de los métodos anticonceptivos modernos (en especial la píldora anticonceptiva,

1956) efectivizará en la práctica cotidiana la posibilidad de diferenciar la sexualidad de la reproducción. A partir de entonces, las mujeres contarán con un instrumento que permitirá el desarrollo de su autonomía sexual en tanto posibilidad de regulación de la fecundidad. Y fundamentalmente, colocará en el debate público el rol social de las mujeres, el cuestionamiento a la maternidad como destino insoslayable y el derecho a la maternidad elegida, el derecho al disfrute de la sexualidad. Los asuntos “privados” entrarán así en el debate público, y la sexualidad será pensada como una práctica a la vez que del orden de lo íntimo, también como asunto social.”²²

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Conocer e identificar los principales métodos anticonceptivos.
▶ Reflexionar acerca de sus ventajas, desventajas, accesibilidad, costos, efectividad, etc.
▶ Reflexionar acerca de la corresponsabilidad del hombre y de la mujer en la anticoncepción.
▶ La maternidad y paternidad como una opción y no como un destino, poder elegir si ser padres y madres, SI o NO? y cuando?, respetando las opciones de no maternidad y no paternidad.
▶ Fecundación y concepción. Mitos y creencias.
▶ La sexualidad más allá de la reproducción.
▶ Dar a conocer e informar sobre la anticoncepción de emergencia.

RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA:

- ▶ Tener presente que el conocimiento de los métodos anticonceptivos no garantiza su utilización.

- ▶ Trabajar las barreras socioculturales que existen para su utilización.
- ▶ Partir de los conocimientos que las/os participantes tienen sobre cada método y trabajar sobre aquellos que sean erróneos.
- ▶ Realizar ejercicios de elección de métodos anticonceptivos planteando diferentes situaciones para verificar la adquisición de conocimientos y reflexiones acerca de su utilización. (Diferentes edades, sexos, con y sin pareja estable, con o sin hijos/as, período de lactancia, etc.)
- ▶ Abordar y plantear casos hipotéticos de la negociación en la pareja para usar, elegir, adquirir y utilizar métodos anticonceptivos.
- ▶ Diferenciar en el abordaje la clasificación de los métodos según estos sean reversible o transitorios, requieran consulta médica o no para su utilización, porcentaje de efectividad en la prevención de un embarazo no deseado, protejan de embarazos no deseados y de las ITS y VIH, etc.
- ▶ Analizar las repercusiones personales y sociales de un embarazo no deseado.
- ▶ Dar a conocer los recursos comunitarios y servicios de salud donde brindan información y atención en métodos anticonceptivos.
- ▶ Considerar que es un tema con apoyos didácticos atractivos que generan mucho interés; recomendamos no reducir su abordaje a la información concreta sobre cada método (si bien es necesario brindarla) sino poder focalizar el énfasis en la reflexión de las limitaciones para su uso y acceso, mitos, relaciones de poder, relaciones de género, cuáles son los aspectos que están en juego cuando no se utilizan; de forma que fomente un proceso de decisión informado.

TÉCNICA DE ABORDAJE:

1. Se propone trabajar con tarjetas con los nombres de los diferentes métodos anticonceptivos: Diafragma, Preservativos femenino y masculino, DIU, Vasectomía, Ligadura tubaria, Pastillas anticonceptivas, Anticoncepción de emergencia, Métodos naturales (calendario, flujo, temperatura), Espermicida, Coitus interruptus.
2. Se reparten las tarjetas según la cantidad de participantes distribuidos en subgrupos (no más de seis participantes por subgrupos ni menos de tres).
Cada grupo analiza en relación al/los métodos que le tocó:
 - ▶ ¿Qué hace para evitar el embarazo? ¿Cómo actúa?
 - ▶ Ventajas y desventajas que conozcan
 - ▶ Dudas en relación al método
3. Luego se comparte en plenaria los diferentes métodos que cada grupo analizó y desde la coordinación se aclaran dudas y se amplía información. Se muestran y circulan los diferentes métodos de forma que los/as participantes los conozcan.
4. Se trabajarán acerca de diferentes creencias y prejuicios en relación al uso de los diferentes métodos anticonceptivos.²³
 - ▶ ¿Qué método elegirían para sí mismos/asy por qué?
 - ▶ ¿Cuál le recomendarían a sus hijos/as y por qué?

APOYOS DIDÁCTICOS:

- ▶ Caja de métodos anticonceptivos
- ▶ Láminas explicativas de colocación de DIU y Diafragma
- ▶ Láminas de aparatos genitales femenino y masculino
- ▶ Maqueta de penes y vulva
- ▶ Tarjetas Mitos
- ▶ Folletería

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Araujo Eguren, S.** (1997) Manual de Sexualidad. Solo para jóvenes. Ed. Diario La República. Pag. 54 a 65. Montevideo.
- ▶ **Palomas, S.** Los anticonceptivos y los jóvenes. Manual para promotoras de salud. Ed. Taller Permanente de la Mujer. Argentina.
- ▶ “Participación Masculina en la anticoncepción, ¿sería más cuidadoso si el embarazado fuera usted?” Cartilla educativa. Clínica para Hombres, Profamilia. Colombia.
- ▶ **Palma, Z.** (1998) “La anticoncepción de emergencia: un aporte para los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las mujeres”. En: Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad. Ed. AEPA, CEDES, CENEP. Buenos Aires.

²² **López Gómez, A.** (1998) Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. En la construcción del autocuidado y la autonomía en las prácticas sexuales y decisiones reproductivas. Documento Centro Formación y Estudios del INAME

²³ Ver Anexo 1, Recursos y Apoyos didácticos, tarjetas con Mitos.

4.10.

Adolescencia y Sexualidad

Los/as adolescentes tienen derecho a:

“Contar con información y conocimiento adecuado y suficiente acerca de la sexualidad y la reproducción.”

“Acceder a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.”

“Información y servicios deberían estar disponibles para los adolescentes con el fin de ayudarlos a comprender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo posterior de infertilidad. Esto debería hacerse en forma integrada con la educación de hombres jóvenes para que respeten la autodeterminación de la mujer y para que compartan con ella la responsabilidad en aspectos de sexualidad y reproducción”²⁴

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población, y el desarrollo de su capacidad para ejercer los derechos en este terreno, es un proceso que se construye a lo largo de la vida de las personas. Porque las necesidades y demandas son específicas según el momento, condiciones y circunstancias de vida cada persona. La población adolescente y juvenil tiene necesidades y demandas específicas en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva, pero a su vez, esta población no es homogénea sino que existen a su interno diferencias relacionadas con su pertenencia a un sector socio-económico, con su ser mujer o varón, con su raza, entre otros.

Así, los y las adolescentes tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos asequibles, que permitan el desarrollo de su vida en tanto seres sexuados. Significa asimismo la generación de condiciones que permitan su crecimiento pleno, el desarrollo de sus potencialidades y su construcción en tanto suje-

tos autónomos/as. Importa subrayar que la autonomía sexual es una dimensión de la autonomía del sujeto, conjuntamente con otras dimensiones. Pero que, en tanto la dimensión afectivo-sexual está en la base de la identidad, su construcción posibilita el más pleno desarrollo de las otras dimensiones de la autonomía. A modo de ejemplo, el embarazo en adolescentes genera entre otros efectos estudiados: la interrupción o discontinuidad de los estudios, dificultad e imposibilidad para el acceso al mercado laboral, la prolongación de la dependencia económica y afectiva de las figuras parentales.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía. Dependencia que es del orden afectivo-sexual, social y económica, y autonomía que es del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de mayores grados de autonomía en sus diferentes dimensiones es necesario crear *condiciones habilitantes y posibilitadoras* de este proceso. *Es por ello que el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes constituye un asunto de primera índole en el desarrollo pleno de las personas y las comunidades.*

La Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescente implica el desarrollo de acciones que permitan:

- ▶ acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su autocuidado.
- ▶ acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto.
- ▶ acceso a espacios habilitantes de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.
- ▶ acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad.
- ▶ acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos.

“Estimular y acompañar en las y los adolescentes el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas informadas implica para el mundo adulto y sus instituciones reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as y que tienen derechos en este campo. Es

también reconocer que los/as mismos/as tienen necesidades y demandas específicas y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es necesaria una participación intersectorial e interinstitucional (en especial las dirigidas a los/as jóvenes y a las mujeres) en el proceso de construcción de las condiciones habilitantes. Brindar los soportes para el mejor desarrollo de las y los adolescentes significa -entre otros- propiciar el efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.”²⁵

“La gente joven en especial, a medida que inicia su vida sexual y reproductiva, debería poder protegerse de las enfermedades, el abuso y la explotación. Ellos tienen derecho a información y servicios... Proporcionar información a la gente joven, no promueve la promiscuidad, por el contrario, fomenta el respeto mutuo y el compartir las responsabilidades” G. H. Brundtland, Director general, Organización Mundial de la Salud

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Adolescencia: análisis del concepto y sus implicancias
▶ Adolescencia y sexualidad
▶ Relaciones de género en la adolescencia
▶ Relaciones con el mundo adulto
▶ Cómo, dónde, de quién/es y qué calidad de información sexual reciben.
▶ Inicio de relaciones sexuales
▶ Conductas de autocuidado: prevención de ITS y embarazos no planificados en la adolescencia

RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA:

- ▶ En primer término tanto las recomendaciones para el tratamiento del tema como la técnica de abordaje propuesta están pensadas para ser aplicadas con población adulta. Para el caso de trabajar

el con población adolescente cambia sustancialmente el contenido de ambos.

- ▶ Tener presente que esta temática genera muchas resistencias en los adultos y por lo tanto es importante generar un clima de confianza, de respeto y que ubique a los/as participantes frente a sus propios prejuicios y las consecuencias que esto trae para el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes con los que se vinculan.
- ▶ Separar lo que es un problema para los adultos de la visión que puede tener el/la adolescente sobre el mismo hecho, claro es el caso del embarazo que se produce en la adolescencia donde el/la adulto/a lo vive como un grave problema y no siempre las adolescentes no desean ese embarazo.
- ▶ Reflexionar sobre la sexualidad en la adolescencia (sobre el efecto que esto nos genera a los adultos) y sobre las consecuencias de las primeras experiencia sexuales en la sexualidad adulta.
- ▶ Para el caso de la “Cacería Humana” es importante ser ágil cuando se mencionan las consignas, motivando a la participación activa y dar tiempo suficiente para que se compartan las respuestas, contemplando que no haya mucha diferencia entre las parejas

TÉCNICA DE ABORDAJE:

1. Para iniciar la actividad se propone realizar una “Cacería Humana”: se les solicita a los/as participantes que se paren y caminen deambulando por el salón. A continuación se les indican diferentes consignas donde primero deben encontrar a una persona con determinadas características y luego deben intercambiar la respuesta a la pregunta elaborada en la consigna.

Algunas consignas pueden ser:

1. Buscar a alguien que calce el mismo número y preguntarle: Cuál fue el mejor recuerdo de su adolescencia?.
2. Ahora buscar a alguien con el mismo color de pelo y preguntarle: Qué miedos tenía en su adolescencia?
3. Buscar a alguien con su mismo color de ojos y preguntarle: Cómo fue su primera experiencia de enamoramiento?

4. Ahora buscar a alguien del mismo signo y preguntarle:

Con quién habló de sexualidad por primera vez?

Se comparte en una primera instancia el contenido de las respuestas, que se va recogiendo en un papelógrafo. Se reflexiona sobre lo que cada uno/a sintió.

2. Se propone un trabajo en subgrupos donde se les entrega una historia, elaborada previamente por la coordinación, acerca de un/a adolescente. El grupo debe analizar la historia e inventarle un final.

3. En la plenaria cada grupo comparte lo trabajado por medio de una representación actuada de la historia y se analizan cómo fueron los “finales” de las historias, si podrían existir otros. Cuáles son los principales nudos planteados en la historia, cómo fue la relación y el vínculo entre los adolescentes y adultos presentes en el relato y los varones y mujeres adolescentes.

4. Se reflexiona acerca de los adolescentes “reales” con los que se vinculan, cómo es la comunicación, la confianza y de qué forma reconstruirían ese final luego de la reflexión.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Consignas para la Cacería Humana
- ▶ Historias acerca de la sexualidad adolescente
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Aguilar Gil, J.** Educación de la sexualidad en la adolescencia: métodos y contenidos. Antología de la sexualidad humana III. Ediciones Conapo, México.
- ▶ **López Gómez, A.** (1998) Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Un desafío para la sociedad. Serie publicaciones Centro de Formación y Estudios del INAME. Montevideo.
- ▶ **Matamala M. y cols.** Adolescencia y maternidades. ALDHU Chile 1992

²⁴ Programa de acción de la CIPD, 7 -41

²⁵ **López Gómez, A.** (2001): “Sexualidad: Acción Educativo-Social, Género y Derechos”. En: 4to. Encuentro Nacional de Educadores. Las Prácticas Educativo-Sociales con niños, niñas y adolescentes en la vida cotidiana. Edita Centro de Formación y Estudios del INAME-UNICEF Montevideo.

4.11.
SER MADRES, SER PADRES:
un derecho y una elección de vida

Las personas tienen derecho a:

“La maternidad/paternidad voluntaria, decidida y vivida por propia elección y no por obligación.”

“A participar con iguales responsabilidades en la crianza de niños/as, asumiendo una educación que construya identidades propias más allá de los roles de género establecidos.”

Decidir ejercer la maternidad, decidir ejercer la paternidad constituye una elección central en las personas y forma parte de un proyecto de vida que incluye esta función como una opción. Sin embargo, las más de las veces la maternidad y la paternidad se impone socialmente como un mandato que “debe” formar parte de la vida. Y este mandato cobra especial relevancia en la vida de las mujeres, hacia quienes se ha construido un lugar social centrado en la maternidad como función privilegiada para la confirmación de su feminidad. De tal forma, muchas mujeres viven la maternidad como un destino insoslayable que reafirma su identidad en tanto mujeres y su lugar de valoración social. La maternidad se instituye de tal forma como un eje central de la existencia, que de no suceder en la vida de una mujer genera la sospecha social acerca de su capacidad reproductiva, su orientación sexual, su equilibrio emocional o cuestiona el funcionamiento de la pareja. Descalifica integralmente su ser persona, sus capacidades y su lugar social queda cuestionado. La ecuación Mujer = Madre se impone con fuerza en la vida de las mujeres (y en el imaginario colectivo en general) dejando profundas huellas en su subjetividad y determinando las trayectorias de vida de las mujeres y sus decisiones reproductivas. La

división sexual del trabajo, genera la distribución hegemónica de roles en la vida social: para las mujeres los roles domésticos y reproductivos (trabajo doméstico, crianza de los hijos, cuidado del hogar), para los varones los roles extradomésticos y productivos (el trabajo remunerado, la producción). Esta distribución que normativiza las relaciones sociales, es vivida muchas veces como algo del orden de lo natural, y no como del orden de lo social construido.

La realidad así planteada genera entre otras dicotomías, que las mujeres asuman “naturalmente”, con exclusividad y como “propiedad asignada” los roles de crianza y cuidado de la familia, en especial de los y las hijas, habiendo desarrollado desde la primera socialización capacidades afectivas para el futuro desempeño de este rol (“ser para otros”, capacidad de sostén afectivo, capacidad de ponerse en el lugar del otro, capacidad de espera, capacidad de escucha, postergación de las propias necesidades y deseos, etc.)

La paternidad, al igual que la maternidad es una construcción socio-histórica, y por lo tanto fuertemente influida por la formación de la identidad y los roles de género. La paternidad se considera como un proceso de relación donde se construye la identidad de los participantes, y dicho proceso no puede imaginarse al margen de la construcción de la masculinidad en cada tiempo histórico. Las características asignadas al rol del padre se definen por *“ser el jefe de familia, en su nivel de autoridad y representatividad social, el principal proveedor económico y protector de su cónyuge e hijos; a quienes reconoce voluntariamente por la exigencia a la fidelidad y exclusividad sexual femenina”*.²⁵

Además, el modelo médico hegemónico *“se ha apropiado del control de los procesos reproductivos femeninos y se ha caracterizado por excluir al padre de los espacios de consulta ginecológica y de la sala de partos. Este proceso ha dificultado la vinculación de la relación paterna desde el embarazo, reforzando el principio de “que los hijos son de la mujer”*.²⁶

“El marco genérico donde se construyen los hombres, cómo se valoran, actúan y piensan, cómo consideran las relaciones con los demás (su calidad e intensidad) es el mismo marco donde se construyen en tanto padres”.²⁷

Por ello, es posible crear y recrear nuevas maneras de ser sujetos, y por tanto de ejercer la maternidad y la paternidad, maneras más disfrutables para ambos integrantes, con una redistribución equitativa de los roles, con la posibilidad de que ambos asuman la corresponsabilidad de la crianza, y tengan la oportunidad de relacionarse con sus hijos e hijas desde roles flexibles e integrales.

PRINCIPALES CONTENIDOS A TRABAJAR

▶ Modelo hegemónico de maternidad y de paternidad, y su relación con los modelos hegemónicos de feminidad y de masculinidad.
▶ Representaciones sociales sobre la Madre y el Padre
▶ Maternidad y Paternidad como elección y deseo. Diferencia entre deseo de ser madre/ser padre y deseo de tener un hijo/a.
▶ El derecho al ejercicio de la maternidad y de la paternidad, y a la asunción corresponsablemente de los roles de crianza.

RECOMENDACIONES

EN EL TRATAMIENTO DEL TEMA

- ▶ Tomar en cuenta la composición del grupo en cuanto a si los y las participantes son madres y padres; si desean serlo (o se lo plantean en sus proyectos de vida), si decidieron no serlo todavía, o no se lo plantean como parte de sus proyectos de vida.
- ▶ Considerar a qué edades y en qué circunstancias de vida han sido madres o padres, y cuántos hijos tienen.

- ▶ Considerar que son temas sensibles en la vida de las personas, y es importante al mismo tiempo que ayudar a reflexionar sobre el ejercicio del rol materno/paterno, su integración o no con otros roles que se desempeñen; considerar las gratificaciones y las frustraciones que genera así como los temores, la culpa y las expectativas.

TÉCNICA DE ABORDAJE

1. Se le entrega a cada participante una tarjeta que contiene una pregunta que debe responder en una frase, y de forma anónima. Se recogen las tarjetas y se le entrega la segunda tarjeta con la siguiente pregunta. Así hasta completar las seis tarjetas. Cada persona deberá responder todas las preguntas. Una vez finalizado el ejercicio, se separan las tarjetas que se refieren al ser madre y las que refieren al ser padre, en dos columnas pegadas en papelógrafos. Se leen en Plenario.

Tarjetas

- ▶ ¿Por qué ser madre?
 - ▶ ¿Por qué no ser madre?
 - ▶ ¿Por qué ser padre?
 - ▶ ¿Por qué no ser padre?
 - ▶ ¿Cómo ser un buen padre?
 - ▶ ¿Cómo ser una buena madre?
2. Se realiza un trabajo subgrupal. Se forman por ejemplo 4 subgrupos: dos trabajan sobre la maternidad y dos sobre la paternidad. Se puede formar un grupo de varones que trabaje sobre paternidad y otro de varones que trabaje sobre maternidad, y lo mismo con las participantes mujeres. A partir de lo leído en Plenario, cada subgrupo discutirá las respuestas que aparecieron en las tarjetas y elaborará un listado de las características y tareas deseables -desde la perspectiva de los/as integrantes del subgrupo- respecto del ser madre y del ser padre.
 3. Se trabaja en Plenario sobre lo elaborado por los subgrupos y se contrasta con los mandatos sociales y las representaciones so-

ciales sobre la figura de la madre y del padre. Se trabaja conceptualmente sobre los contenidos señalados para este eje.

APOYOS DIDÁCTICOS

- ▶ Láminas sobre mujeres y varones ejerciendo la maternidad y la paternidad
- ▶ Tarjetas con las siguientes preguntas:
 - ▶ ¿Por qué ser madre?
 - ▶ ¿Por qué no ser madre?
 - ▶ ¿Por qué ser padre?
 - ▶ ¿Por qué no ser padre?
 - ▶ ¿Cómo ser un buen padre?
 - ▶ ¿Cómo ser una buena madre?
- ▶ Papelógrafos
- ▶ Drypens

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ▶ **Grela, C., López Gómez, A.** (2000): Mujeres, Género y Salud Mental. Ediciones de la Intendencia Municipal de Montevideo.
- ▶ **Lombardi, A.** (1988) Entre madres e hijas. Acerca de la opresión psicológica. Ediciones Paidós, Buenos Aires.
- ▶ **Tubert, S.** (ed.) (1997): Figuras del padre. Ediciones Cátedra. Colección Feminismos. Madrid.
- ▶ **Fernández, Ana M.** (1993): La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Ediciones Paidós, Buenos Aires.

²⁵ **Nava, R.** (1999): "Sobre los elementos que intervienen en el ejercicio paterno". En: Salud Reproductiva y Sociedad. Año III N° 8. Organó Informativo del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México.

²⁶ Idem anterior

²⁷ "La conceptualización de la paternidad". En: Salud Reproductiva y Sociedad. Año III N° 8. Organó Informativo del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México.

5. ANEXOS

RECURSOS DIDÁCTICOS

En este apartado, se proponen una serie de instrumentos de apoyo didáctico para el desarrollo de las actividades de promoción en tópicos de la Salud Sexual y Reproductiva. Algunos de ellos se plantean en términos de listado (es el caso de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y Derechos a la Calidad de Atención). En otros, se describen sus características, sus aplicaciones de uso y posibilidades de acceso al material (es el caso de las láminas sobre aparatos genitales, caja de métodos anticonceptivos, maquetas, juegos didácticos sobre sexualidad). En el caso de los videos didácticos se listan algunos de los que se encuentran disponibles en nuestro país, localización, y sus características generales de modo de orientar su uso en las actividades. Por último, se identifican algunos recursos disponibles en Internet, de páginas Web de interés en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva tanto a nivel nacional como internacional, que ofrecen información de interés sobre eventos científicos, banco de datos, estadísticas, servicios de bibliotecas virtuales, servicios de atención de la salud, etc.

Se pretende con este material brindar algunos elementos de apoyo que se encuentran disponibles. Seguramente existen otros, o pueden desarrollarse nuevos a partir de la propia experiencia didáctica.

Este apartado fue actualizado y ampliado en marzo de 2005 por la Lic. Valeria Ramos Brum, integrante del equipo técnico de Salud Sexual y Reproductiva y Género de Gurises Unidos.

5.1.
LISTADO DE DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

5.1.
LISTADO DE DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

(Tomado de: “Carta de derechos sexuales y reproductivos” (IPPF), “Derechos sexuales y derechos reproductivos: los más humanos de todos los derechos” (Mari Ladi Londoño) ; Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos (Chile) y Mujer y Salud en Uruguay (MYSU).)

DERECHOS SEXUALES

- ▶ Ejercicio autónomo de la sexualidad, gozada con o sin finalidad coital, de acuerdo con las propias preferencias y con protección legal para no sufrir discriminación de ningún tipo.
- ▶ Tener una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción.
- ▶ Contar con información y conocimiento adecuado y suficiente acerca de la sexualidad y la reproducción.
- ▶ Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo. A buscar afecto y relaciones sexuales.
- ▶ Acceder a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.
- ▶ Derecho a no tener actividad sexual.
- ▶ Estar libres de temor, vergüenza, culpas, creencias impuestas, u otras formas que inhiban la sexualidad de la persona o menoscaben sus relaciones sexuales.
- ▶ Elegir con quien relacionarse sexualmente y poder ejercer la sexualidad sin coerción ni violencia.
- ▶ Contar desde niños/as con la nutrición necesaria para el adecuado creci-

miento y desarrollo integral del cuerpo y su futuro potencial sexual y reproductivo.

- ▶ Derecho a que las políticas públicas de educación promuevan desde la infancia la valoración de la sexualidad como un aspecto importante de la vida, que debe vivirse en forma placentera sin temores ni culpas.
- ▶ Derecho a acceder a servicios de salud sexual de calidad y con enfoque de género, que incluyan la prevención y tratamiento de Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual en especial el VIH – SIDA.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

- ▶ Contar con información y conocimientos adecuados y suficientes acerca de la sexualidad y la reproducción
- ▶ Contar desde niñas/os con la nutrición necesaria para el adecuado crecimiento y desarrollo integral del cuerpo y su futuro potencial reproductivo.
- ▶ Derecho a la maternidad/paternidad voluntaria, decidida y vivida por propia elección y no por obligación.
- ▶ Recibir plena información acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de todos los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planeados.
- ▶ Tener acceso y poder usar anticonceptivos gratuitos o de bajo costo con información actualizada, seguimiento y con la garantía de que quienes los prescriben respondan por sus efectos.
- ▶ Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia.
- ▶ Derecho a tener hijos o no tenerlos.
- ▶ Derecho a decidir cuándo tenerlos.
- ▶ Derecho a servicios de salud gratuitos de calidad que faciliten el cuidado integral de la gestación, el parto, el post-parto y la crianza, acompañados por legislaciones apropiadas.
- ▶ Derecho de hombres y mujeres a participar con iguales responsabilidades en

la crianza de niños/as, asumiendo una educación que construya identidades propias más allá de los roles de género establecidos.

- ▶ Contar con efectiva protección legal y jurídica frente a la violencia sexual.
- ▶ Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral, asequibles y razonables.
- ▶ Derecho a la prevención y tratamiento de enfermedades del aparato reproductivo
- ▶ Derecho a información objetiva y actualizada sobre metodologías anticonceptivas, métodos de esterilización masculina y femenina, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos que intervengan en la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres, que permita la toma de decisiones informadas.

5.2

LISTADO DE DERECHOS

A CALIDAD DE ATENCIÓN

EN LOS SERVICIOS DE SALUD

(Tomado de Folleto elaborado por MYSU – Mujer y Salud en Uruguay – con motivo del 28 de Mayo – Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer)

Existe Calidad de Atención cuando:

- ▶ Te ofrece confidencialidad; trato personalizado; privacidad; confianza y seguridad para hablar; posibilidad de preguntar, solicitar explicaciones y aclarar dudas; locales adecuados, limpios y agradables; tiempo conforme a las necesidades de la usuaria.
- ▶ Resuelven el motivo de tu consulta, atienden tus necesidades y dudas sobre tu salud en el momento que llegas a solicitarlo.
- ▶ Te informan en un lenguaje fácil, sencillo y claro: qué pasa con tu salud (diagnóstico), qué puedes hacer (tratamiento), para qué sirven los exámenes que te harán, qué alternativas de solución existen a tu enfermedad, cuál es el proceso a seguir en caso de cirugías.

- ▶ Te asesoran, explican, orientan y reconocen tu derecho a decidir sobre tus necesidades y lo que te conviene.
- ▶ Valoran los conocimientos sobre tu cuerpo y consideran tus opiniones.
- ▶ Brindan una atención integral, tomando en cuenta los aspectos biológicos, emocionales, laborales, económicos y culturales.
- ▶ Tienen un costo accesible a tus posibilidades económicas.
- ▶ Una relación amable y respetuosa que permita una buena comunicación.

En la Atención Médica
NO debes permitir que te:

PRESIONEN	RIDICULICEN
ORDENEN	REZONGUEN
AMENACEN	MALTRATEN
HUMILLEN	AGREDAN
ENJUICIEN	INSULTEN
CALLEN	CONDICIONEN
APUREN	DESCALIFIQUEN
LIMITEN	

Todas estas situaciones son una violación a tus derechos.

5.3

TARJETAS DE MITOS EN SEXUALIDAD

A continuación se presentan algunas tarjetas con mitos sociales acerca de la sexualidad que fueron utilizadas en otras oportunidades por las autoras, sólo se mencionan algunos a modo de ejemplo. La lista podría ampliarse incorporando otros que circulan socialmente.

DURANTE LA MENSTRUACIÓN NO
ES BUENO TENER RELACIONES SEXUALES

LA MASTURBACIÓN ES UNA BUENA SUSTITUCIÓN
DE LA RELACIÓN SEXUAL

CON LA PAREJA ESTABLE NO ES NECESARIO
USAR PRESERVATIVOS PORQUE NO HAY RIESGOS

CON MI PAREJA SEXUAL YO
ACCEDO A LO QUE ME PIDE

LA ELECCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO
ES RESPONSABILIDAD DE LA MUJER

AL PERDERSE LA VIRGINIDAD SE PRODUCE
UNA HEMORRAGIA MUY IMPORTANTE

LOS VARONES SE INICIAN SEXUALMENTE ANTES QUE LAS
MUJERES PORQUE TIENEN MAS NECESIDADES SEXUALES

SE PUEDE QUEDAR EMBARAZADA A TRAVES
DE UNA TOALLA U OTRO OBJETO CON SEMEN

EL HOMBRE Y LA MUJER DEBEN EXPERIMENTAR
ORGASMOS SIMULTANEOS PARA QUE LA RELACION
SEA SUFICIENTEMENTE BUENA

SI EL HIMEN ESTA ROTO
LA MUJER NO ES VIRGEN

SI LA MUJER TIENE UN ORGASMO
ES MAYOR LA PROBABILIDAD DE EMBARAZO

CUANTAS MAS RELACIONES SEXUALES MANTENGA
UNA PERSONA MAS SABE SOBRE SEXUALIDAD

SE PUEDEN AQUIRIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
A TRAVES DE TOALLAS U OTRA ROPA CONTAMINADA

5.4.

MATERIALES DIDÁCTICOS

5.4.1.

VIDEOS

Se mencionan en este apartado algunos videos que pueden ser utilizados como material de apoyo para el abordaje de las diferentes focalizaciones temáticas:

- a) *“Educación sexual para gente joven”* aborda los diferentes sentimientos y situaciones que enfrentan los/as jóvenes cuando inician las relaciones sexuales. Entre los componentes temáticos del video se encuentran: mitos sociales, métodos anticonceptivos, conocimiento y cuidado del cuerpo. Si bien está dirigido a jóvenes también puede ser utilizado con adultos/as. Está disponible en Video Club de Cinemateca Uruguaya y en Gurises Unidos para consultar.
- b) *“Para cuidarnos mejor”* es un video de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer que brinda información acerca de la prevención de cáncer genito - mamario, la realización del autoexamen de mama, del PAP y la consulta ginecológica. Está disponible en Gurises Unidos para consultar.
- c) *“¿Qué me está pasando?”* es un video que aborda los cambios que se producen en el desarrollo bio – psico – social de los y las adolescentes. Permite trabajar con pre púberes y púberes los cambios en esa etapa de la vida. Puede ser útil trabajarlo con padres y madres. Está disponible en la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (AUPF) y en Gurises Unidos para consultar.
- d) *“Videos Educativos sobre Salud y Género”* del Programa de Atención Integral a la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Este video contiene material educativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos realizado en el marco del Programa, incluyendo cuatro capítulos: Sexo Joven tú decides; Apuntes sobre sexualidad; Dar vida cuidando la propia; Tu cuerpo merece salud. Está disponible en la AUPF, en la Comisión de la Mujer de la IMM y para consultar en Gurises Unidos.
- e) *“Cumplir lo prometido”*, es un video del Fondo de Población de las Naciones Unidas que ofrece información sobre el estado de la población y la salud reproductiva a nivel mundial, y señala compromisos emanados de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994), y plantea los desafíos planteados cinco años después de su realización. Está disponible en Gurises Unidos para consultar.

- f) “*Sexualidad a flor de piel*” es un video de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, realizado para promover espacios de diálogo entre adolescentes sobre sus vivencias e inquietudes acerca de la sexualidad y la afectividad. También se recomienda para el trabajo con técnicos, referentes y familiares de adolescentes. Está acompañado de una guía para el trabajo grupal que incluye cuatro módulos: hablando de Sexo entre adolescentes y con la familia, actitudes, la primera vez y métodos anticonceptivos. Está disponible en la Comisión de la Mujer de la IMM, en la AUPF y en Gurises Unidos para consultar.
- g) “*Un trato por el buen trato*” es un video de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, dirigido a adolescentes para generar instancias de diálogo acerca de la violencia social, familiar y las formas de relacionamiento entre mujeres y varones, con el fin de prevenir situaciones de violencia y promover el buen trato. También recomendado para el trabajo con técnicos, referentes y familiares de adolescentes. Está disponible en la Comisión de la Mujer de la IMM, en la AUPF y en Gurises Unidos para consultar.

La Asociación Uruguaya de Planificación Familiar cuenta con una importante videoteca en temas de salud, sexualidad y género, consultar telefónicamente por préstamos y alquiler.

5.4.2.

LÁMINAS DE APARATOS GENITALES

Nos referimos a láminas que de forma clara y atractiva describan la ubicación, nombre y forma de los aparatos genitales femeninos y masculinos, tanto internos como externos. Hay disponibles en la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar y Juventud Para Cristo a través de su Programa Claves de Prevención del Abuso Sexual, cuenta con cuerpos de hombres y mujeres para armar como rompecabezas y colocar por medio de tarjetas los nombres correspondientes. Está contemplado un cuerpo infantil y uno adulto para cada sexo. Es un material muy atractivo y didáctico.

5.4.3.

MAQUETAS DE APARATOS GENITALES

Las maquetas son difíciles de obtener, pero permiten ubicar los aparatos genito – reproductivos en el espacio y en sus reales dimensiones; posibilitan identificar las diferentes partes y funciones, resultan muy útiles para trabajar la colocación de preservativos femeninos y masculinos, diafragma, DIU,

etc. En el Taller La Casa de Berro²⁷ se encuentran a la venta maquetas de genitales externos femenino y masculino realizadas en yeso y de genitales internos femeninos realizada en resina y silicona. Las maquetas de genitales femeninos realizadas con materiales flexibles, que son las que permiten la colocación del DIU, espéculo, etc., son muy difíciles de obtener en nuestro país.

5.4.4.
MUÑECOS SEXUADOS/AS
Y MUÑECA EMBARAZADA

Estos/as muñecos/as posibilitan trabajar con los niños, niñas y sus familias sobre diversas temáticas tales como: el cuerpo, las diferencias anatómicas entre los sexos e intergeneracionales, el embarazo y el parto, los roles de género, las interacciones y las creencias, los distintos tipos de familia, entre otras. Se recomienda, en la medida de las posibilidades, contar con muñecos/as de distinto sexo, edad, etnia-raza, inclusive pensando en relaciones de parentesco entre sí, para enriquecer y dar una perspectiva de diversidad a la tarea educativa en sexualidad. La muñeca embarazada permite trabajar el embarazo y parto con diversas variantes: con cordón, con cesárea, parto vaginal, etc. Pueden ser elaborados artesanalmente por los equipos y/o las familias²⁸. La serie de muñecos/as sexuados/as, muñeca embarazada y muñecos/as sexuados/as especialmente diseñados para utilizar en el ámbito clínico para el diagnóstico y tratamiento de abuso sexual en la infancia, se encuentran a la venta²⁹.

²⁷ **Taller La Casa de Berro**, Presidente Berro 2592, Montevideo.
Tel: 480 54 50. e-mail: casaberro@yahoo.com
web: www.angelfire.com/art2/casaberro.

²⁸ **Gonzales, A.; Quesada, S; Ramos, V; Romero, M.** (2005): "Modelos para armar y desarmar. Herramientas conceptuales y construcción de materiales didácticos en el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género. Edita Gurises Unidos, UNFPA, Plan Caif. Montevideo.

²⁹ **Artesana María Isabel Martínez**: E-mail: tallerlamarea@hotmail.com
Tel: (043) 25296. Feria Artesanal "Paseo de la Pasiva", Rambla de los Argentinos, Pirlápolis, Uruguay. Mercado de los Artesanos, San José 1312 y Psicolibros, Mercedes 1673, Montevideo, Uruguay.

5.4.5.

CAJA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Caja de métodos anticonceptivos permite conocer en su forma, aspecto y tamaño real los métodos anticonceptivos. La misma se puede adquirir en AUPF y contiene: diafragma, anticonceptivos orales, DIU, y preservativo masculino. Se recomienda incorporarle: espermicidas, anticoncepción de emergencia, preservativo femenino y material utilizado en la consulta ginecológica como por ejemplo espéculos. La enseñanza sobre métodos anticonceptivos puede ser complementada con láminas de explicación de colocación del uso del diafragma, DIU, y en las del aparato genital femenino y masculino se pueden explicar la vasectomía y la ligadura tubaria.

5.4.6.

JUEGOS

Juegos de Caja

- a) *"Juego Sexafect"*: es un juego español que permite el abordaje de los mitos y creencias en relación a la sexualidad, el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, ITS y VIH-SIDA, la reproducción, etc. Se trabaja a partir de preguntas, situaciones, frases de verdadero o falso y palabras para adivinar dibujándolas. Actualmente no se encuentra a la venta pero puede ser consultado en Gurises Unidos.
- b) *"Decisiones... un juego para ser más fuertes"*: elaborado por el Programa Claves de Juventud Para Cristo, está dirigido al trabajo con adolescentes en prevención de abuso sexual. El tablero propone un camino por el que se avanza a través de distintas casillas hasta llegar al "Jardín: creciendo juntos en fortaleza". Durante el trayecto se trabaja a partir de preguntas, afirmaciones, situaciones problema, mitos, prejuicios y principios de la resiliencia. Está a la venta en Juventud para Cristo.
- c) *"Sexualini pregunta"*: Elaborado por el Área de Salud Sexual y Reproductiva y Género de Gurises Unidos, está dirigido a adolescentes y jóvenes para favorecer el abordaje, intercambio, y adquisición de conocimientos en relación a la Salud Sexual y Reproductiva. Está disponible en Gurises Unidos.
- d) *"Ruta de la Sexualidad"*: elaborado por Instituto de Desarrollo Humano (IDHU) de la Asociación Cristiana de Jóvenes, está dirigido a adolescentes para propiciar espacios de diálogo y planteo de opiniones e inquietudes acerca de la sexualidad desde una perspectiva de género. Se propone un tablero con un camino por el que se avanza y se trabaja a partir de mitos,

preguntas y prendas. Está disponible en las instituciones asociadas a ANONG y a la venta en el IDHU – ACJ³⁰.

Todos estos juegos favorecen el intercambio y la socialización del conocimiento. Se recomienda seleccionar las tarjetas según el tipo de actividad y población prevista.

Juego electrónico

“*Concondon*”: es un juego elaborado por el Instituto IDES, está dirigido a adolescentes para trabajar en forma dinámica y divertida, el uso del preservativo como método anticonceptivo y de prevención del VIH – SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Busca promover conductas saludables y anticiparse a posibles situaciones de riesgo. Está realizado desde un enfoque de género y diversidad. Es acompañado de un manual de apoyo dirigido a adultos/as referentes de adolescentes. Se puede cargar en cualquier computadora desde la página web del Instituto IDES, también está disponible en dicho Instituto y en la Comisión de la Juventud de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Historietas

“*Historieta armá tu historia...compartiéndola. Una didáctica interactiva para la prevención del Sida con adolescentes*”: elaborada por Iniciativa Latinoamericana, se trata de 10 historias referidas al crecimiento, el cuerpo, la adolescencia, el género, la primera vez, el uso del preservativo, para disparar el diálogo y facilitar los aprendizajes sobre una sexualidad sana, responsable y placentera. Dirigido a niños, niñas, adolescentes y docentes. Está disponible en Iniciativa Latinoamericana, se entrega por solicitud de institución y/o organización.

5.4.7.

Set de materiales educativos

El Programa Claves de Juventud para Cristo cuenta con los siguientes materiales educativos:

- *Set de materiales educativos para la prevención de violencia sexual hacia*

³⁰ **Asociación Cristiana de Jóvenes – Instituto de Desarrollo Humano**, Soriano 1610, Montevideo. Tel. 410.10.78.
correo e: idhu@acj-ymca.org

niños, niñas y adolescentes y la promoción del buentrato. Dentro del set se encuentran los siguientes materiales: rompecabezas, dominó de las emociones, radioteatros, láminas, cuentos, CD con danzas y canciones, entre otros. A su vez, cuenta con el manual “Manos al Taller” el cual brinda programas de prevención en violencia sexual en infancia y adolescencia y las instrucciones para la adecuada utilización de los materiales didácticos.

- *Aquí Buentrato. Libro familiar de promoción del buentrato:* se trata de un material educativo elaborado por adolescentes madres y padres y sus educadoras, para trabajar con familias las formas de vincularse, comunicarse y expresar sentimientos. El libro viene acompañado de un CD, puzzles, tarjetas y un juego de caja.
- *PAS.O.S y MAS.O.S:* Set de materiales educativos y juegos para el trabajo con madres y padres de niñas, niños y adolescentes en la Educación para la Sexualidad de sus hijos/as.

Todos estos materiales se encuentran a la venta en el Programa Claves.

Guía para educadores “La Estrategia Lúdica: Juegos Didácticos para la Prevención Integral del SIDA”: elaborado por Iniciativa Latinoamericana, se trata de una guía y un CD con 5 Juegos Didácticos y sus respectivos insumos, vinculados a la sexualidad, las relaciones de género y la lucha contra el SIDA. Dirigido a docentes y educadores. Se entrega por solicitud de institución y/o organización.

5.5.
FICHAS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES
Y PARTICIPANTES

Modelo de ficha de inscripción

- Nombre
- Dirección
- Teléfono
- Actividad laboral/profesional
- ¿Qué lo/a motiva a participar en esta actividad?
- ¿Qué espera recibir en esta actividad?
- ¿Qué otras temáticas le interesaría que se trataran en futuras actividades?

Modelo de ficha de evaluación

1.- La duración de la Actividad le pareció:

Extensa Adecuada Corta

2.- La carga horaria le pareció:

Extensa Adecuada Corta

3.- Los contenidos tratados le parecieron:

Interesantes Poco Interesantes
No Interesantes Insuficientes
Esclarecedores Poco esclarecedores
Útiles No útiles

4.- El funcionamiento del equipo coordinador, le resultó:

Mantuvieron una buena Mostraron capacidad
coordinación de la actividad de escucha
No mantuvieron No mostraron

Integraron las preocupaciones
de los/as participantes
No integraron

5.- La metodología utilizada:

Favoreció la participación Las propuestas de trabajo
y el intercambio fueron adecuadas
No favoreció No fueron adecuadas

6.- Los materiales utilizados fueron:

Interesantes No generaron interés
Fueron un importante apoyo No fueron relevantes

7.- ¿La actividad cumplió con las expectativas que Ud. tenía?

SI

NO

¿Por qué?

8. ¿Qué es lo principal que Ud. rescata de la actividad?

9.- ¿Qué sugerencias haría para mejorar la actividad?

10.- ¿Qué otras temáticas le interesaría se trataran en futuras actividades en relación a temas de sexualidad y salud reproductiva?

Mencione no más de tres:

- 1.
- 2.
- 3.

Modelo de guía de sistematización de la actividad

Se propone esta guía³¹ para facilitar el proceso de sistematización de las actividades realizadas. Consiste en una serie de preguntas orientadoras que pretenden señalar aspectos valiosos a ser reconstruidos y rescatados de la experiencia, aportando elementos para futuras instancias. Deben de incorporarse otros elementos que cada persona, de acuerdo a la experiencia, a los procesos y resultados de la actividad que se consideren importantes.

Aspectos formales

Lugar:

Fecha:

Tiempo de duración:

Eje temático:

Coordinación:

Nº total de participantes:

Nº de participantes mujeres:

Nº de participantes varones:

³¹ Se tomaron aportes del Manual de DDHH de las mujeres jóvenes y la CEDAW. "Promoviendo los derechos humanos de las mujeres jóvenes" Dic 2001. Redlac – ILANUD (en imprenta)

1. Respecto al desarrollo (adecuación de la planificación de la actividad).

- ▶ ¿Se cumplieron los objetivos planteados y cuáles?
- ▶ ¿Por qué si / no?
- ▶ ¿Qué dificultades existieron para el cumplimiento de los objetivos planteados? (Hacer referencia a obstáculos externos, a dificultades que surgieron en la dinámica grupal de la actividad, a limitaciones del tiempo o de la coordinación, dificultades para establecer un adecuado rapport con los/as participantes y sus inquietudes; a dificultades en la convocatoria o en su adecuación).
- ▶ ¿Qué errores u omisiones se cometieron? (olvido de un material, falta de preparación, realización de alguna acción (o intervención) no pertinente, dificultades internas en el equipo, etc.)
- ▶ ¿Qué elementos positivos se detectan en la coordinación de la actividad? ¿Qué aciertos se tuvieron?
- ▶ ¿Qué sugiere la coordinación para la próxima actividad? ¿Qué sugirieron los y las participantes?
- ▶ ¿Cómo se resolverían adecuadamente las sugerencias para futuras actividades?

2. Respecto al proceso de trabajo.

- ▶ ¿Cómo fue la introducción a la actividad? ¿Se eligió la técnica adecuada?
- ▶ ¿Cómo funcionó la técnica que se desarrolló? ¿Por qué?
- ▶ ¿Cómo fue el acercamiento al tema?
- ▶ ¿Qué fue lo relevante? ¿Qué impactó más?
- ▶ ¿Se detectan elementos importantes para el trabajo grupal en función de los objetivos no previstos?
- ▶ ¿Cómo fue el cierre de la actividad?
- ▶ ¿Qué apreciaciones de la actividad surgen desde los/as participantes? ¿Cuál es el clima grupal?

3. Resultados a ser proyectados.

- ▶ ¿Qué dudas o interrogantes se plantean?
- ▶ ¿Qué propuestas surgen a partir del desarrollo de la actividad?
- ▶ ¿Cuáles son los indicadores respecto a la actividad realizada? ¿Surgen nuevos indicadores no considerados en la planificación?

5.6.

RECURSOS EN INTERNET

Ponemos a disposición algunas direcciones en Internet específicas en el campo de Género y Salud Sexual y Reproductiva, en las cuales se puede encontrar información de eventos, artículos científicos, artículos de divulgación, estadísticas, reportes de investigación, bancos de datos, información sobre servicios nacionales, etc.

Organizaciones Nacionales

- ▶ Ministerio de Salud Pública
www.msp.gub.uy
- ▶ Intendencia Municipal de Montevideo
www.montevideo.gub.uy/polsoc.htm
- ▶ Gurises Unidos
www.gurisesunidos.org.uy
- ▶ Plan CAIF
www.plancaif.gub.uy
- ▶ Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing
www.chasque.net/comision/
- ▶ Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género – Facultad de Psicología de la Universidad de la República
www.psico.edu.uy/academic/sexrep.htm
- ▶ Iniciativa Latinoamericana: Espacio *en línea* de consulta sobre sexualidad y apoyo metodológico para actividades educativas:
www.iniciativalatinoamericana.org/atreveteapreguntar
- ▶ Instituto IDES
www.institutoides.org
- ▶ MYSU: Mujer y Salud en Uruguay
www.mysu.org.uy

Organizaciones y organismos internacionales

- ▶ Comité Latinoamericano de Derechos de la Mujer (CLADEM)
www.cladem.org
- ▶ Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Reproductivos
www.convencion.org.uy
- ▶ Fondo de Población de las Naciones Unidas
www.unfpa.org
- ▶ Organización Panamericana de la Salud – OPS
www.paho.org/default_spa.htm
- ▶ Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano – OPS
www.clap.ops-oms.org
- ▶ Biblioteca Virtual en Salud. Representación OPS Uruguay.
www.ops.org.uy
- ▶ Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)
www.reddesalud.web.cl
- ▶ International Women´s Health Coalition
www.iwhc.org
- ▶ Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)
www.icmer.org
- ▶ Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC)
www.redlac.net

5.7.

RECURSOS COMUNITARIOS ESPECIFICOS

A continuación se brindan una serie de recursos comunitarios específicos para consultar y/o derivar situaciones concretas que se presenten en las actividades a realizar, y que escapan a las posibilidades y capacidades de quienes tienen un rol de facilitación y coordinación de un proceso de formación.

Se describen algunos de los recursos existentes en el campo de la salud sexual y reproductiva, por lo tanto pueden existir otros que sean de utilidad y que no estén contemplados, por lo tanto se adjunta al final del listado una ficha en blanco para que se puedan incorporar otros recursos que se utilicen y no estén contemplados.

ARCO IRIS:

Dirección: Canelones 1164

Tel.: 901 73 06

Correo electrónico: proarco@adinet.com.uy

Servicios:

- Atención a niños/as y adolescentes (3 a 17 años) que viven situaciones de violencia doméstica, maltrato y/o abuso sexual.
- Asesoramiento social y legal

ASOCIACION DE AYUDA AL SEROPOSITIVO (ASEPO):

Dirección: Mercedes 1877 Of. 703.

Tel.: 408 06 80

Correo electrónico: asepo@adinet.com.uy

Servicios:

- Consejería a personas con VIH – SIDA, familiares, amigos/as, referentes y público en general. Gratuito y confidencial. Consultar telefónicamente por lugar y horarios.

ASOCIACION URUGUAYA DE PLANIFICACION FAMILIAR (AUPF):

Dirección : Francisco Soca 1539.

Tel.: 707 74 79 al 81

Correo electrónico: aupfiec@netgate.com.uy

Horario: lunes a viernes de 9 a 19:30 hs.

Servicios:

- Asesoramiento en planificación familiar
- Préstamo de materiales educativos en biblioteca y videoteca.
- Clínica ginecológica, anticoncepción, etc.

CASA DE LA MUJER DE LA UNION

Dirección: José Serrato 2613.

Tel.: 506 06 01

Correo electrónico: casamuj@adinet.com.uy

nosotras@casadelamujer.org.uy

Horario: Lunes a Viernes de 14 a 19 hs.

Servicios:

- Atención a víctimas de violencia doméstica
- Grupos de auto-ayuda
- Asistencia jurídico legal
- Planificación familiar y orientación en sexualidad
- PAP y control del DIU
- Clases de parto sin temor
- Espacio Joven (14 a 17 años)
- Taller de técnicas artesanales
- Cursos de Capacitación Laboral

CASA LUNAS**Dirección:** Aparicio Saravia 3183**Tel.:** 512 17 15 – 514 55 44**Correo electrónico:** calunas@adinet.com.uy**Horario:** Lunes a Viernes de 12 a 18 hs.**Servicios:**

- Atención Integral a adolescentes hasta 18 años embarazadas o con hijos/as menores de 2 años.

**CATEDRA LIBRE EN SALUD REPRODUCTIVA,
SEXUALIDAD Y GÉNERO – FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA****Dirección:** Tristán Narvaja 1674**Tel.:** 400 85 55 int. 236**Horario:** Lunes de 10 a 12 hs., viernes de 14 a 18 hs.**Correo electrónico:** sexrep@psico.edu.uy**Servicios:**

- Formación para profesionales de la salud y de las ciencias sociales en sexualidad y salud reproductiva desde un enfoque de género y derechos.
- Actividades de formación dirigidas a estudiantes universitarios.
- Area de Investigación: políticas, programas y servicios en salud sexual y reproductiva, sexualidad, subjetividad y género, masculinidades.
- Actividades de extensión comunitaria
- Asistencia técnica a programas y proyectos.

CENTRO EL FARO – FORO JUVENIL**Dirección:** Luis A. de Herrera 3730.**Tel.:** 200 52 10**Correo electrónico:** elfaro@forojuvenil.org.uy**Horario:** Lunes y viernes de 13 a 19 hs, martes y jueves de 9 a 15 hs.

Servicios:

- Atención a adolescentes (12 a 17 años) en situación de violencia familiar y/o abuso sexual.

COMISARIA DEL MENOR

Dirección: Minas 1219**Tel.:** 418 41 52**Horario:** Funciona las 24 horas.

COMISARIA DE LA MUJER

Dirección: San José 1126**Tel.:** 908 55 80 – 901 54 58**Horario:** Funciona las 24 horas

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

Dirección: Brandzen 1961, piso 12.**Tel./Fax:** 402 08 07/09/10**Correo electrónico:** admin@urucan.org.uy**Horario:** de lunes a viernes de 9 a 17 hs**Servicios:**

- Materiales educativos (folletería y video), actividades en educación para la salud (prevención de cáncer genito -mamario). Móvil de Mamografías (realización gratuita de mamografía a mujeres mayores de 40 años). Comunicarse por teléfono por mayor información.

COTIDIANO MUJER

Dirección: San José 1436.**Tel.:** 902 03 93**Correo electrónico:** cotidian@cotidianomujer.org.uy**Horario:** Lunes a viernes de 9 a 19 hs.**Servicios:**

- Centro de documentación y publicaciones
- Biblioteca
- Programa radial "Nunca en Domingo", CX22, de lunes a viernes 14.30 hs.

DESyr: RED DE JÓVENES POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Dirección: Soriano 1610**Tel.:** 410 10 78 – 099 144 681**Correo electrónico:** desyr@adinet.com.uy**Horario:** martes y viernes de 15 a 18 hs.

Servicios:

- Talleres y actividades de incidencia
- Es abierta a otras organizaciones y jóvenes comprometidos/as con la temática.

DIRECCIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN SOCIAL DEL DELITO**Dirección:** San Martín 2533.**Tel.:** 200 67 00/96 60/ 209 94 34**Correo electrónico:** dnpredel@netgate.com.uy**Horario:** Lunes a Viernes de 9 a 17 hs.**Servicios:**

- Atención en violencia familiar
- Asesoramiento y apoyo psicológico y legal
- Información y asesoramiento sobre recursos sociales
- Mediación
- Terceras personas pueden presentar el problema

ESPACIO SALUD**Dirección:** Talcahuano 3368.**Tel.:** 487 73 42**Correo electrónico:** espaciosalud@adinet.com.uy**Servicios:**

- Cursos de Educación Sexual para estudiantes y profesionales.
- Atención psicoterapéutica con aranceles sociales.
- Interconsulta y Asesoría
- Talleres en Sexualidad y Género para público en general.

FRANSIDA**Dirección:** Enrique Martínez 1155**Tel.:** 203 84 45**Correo electrónico:** fransida@adinet.com.uy**Horario:** Miércoles y viernes de 17 a 19 hs.**Servicios:**

- Consejería a personas que viven con VIH-SIDA y familiares.
- Talleres dirigidos a personas que viven con VIH-SIDA y familiares.
- Talleres en VIH-SIDA dirigidos a otras instituciones y público en general.
- Almuerzo para personas con VIH-SIDA.
- Albergue transitorio de lunes a viernes para personas del interior que concurren a realizarse exámenes o tratamientos en Montevideo.

GRUPO MUJER: CASA DE LA CULTURA
DE SAN JOSÉ DE CARRASCO

Dirección: Magallanes s/n y Giannattasio, Km. 20.100.

Tel.: 682 36 64 – 682 44 10

Correo electrónico: leonores@adinet.com.uy

Horario: martes y jueves de 15 a 19 hs.

Servicios:

- Atención a mujeres en situación de crisis y violencia doméstica, con extensión a sus hijos/as menores de edad.
- Apoyo social, psicológico y legal. Concertar entrevista telefónicamente.
- Asesoramiento y orientación en Violencia Doméstica y Salud Sexual y Reproductiva.

GURISES UNIDOS

Dirección: Rivera 2057.

Tel.: 400 30 81 - 408 85 72

Correo electrónico: gurises@chasque.apc.org

Correo electrónico área SSRyG: guasag@gurisesunidos.org.uy

Horario: De lunes a viernes de 9 a 19 hs

Servicios:

Promoción y asistencia a niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de vulnerabilidad social.

Cuenta con un Área de Salud Sexual y Reproductiva y Género que desarrolla acciones de:

- Capacitación a profesionales y técnicos en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de Género,
- Formación de adolescentes y jóvenes como multiplicadores/as de SSR
- Fortalecimiento de espacios adolescentes que favorezcan su participación y ejercicio de ciudadanía desde una perspectiva juvenil y de género.
- Producción de materiales educativos

HOSPITAL PEREIRA ROSSELL

Dirección: Br. Artigas 1550.

Tel.: 08 77 41 al 44

Servicios:

- Se brinda atención gratuita con carné de asistencia en el área materno infantil

INICIATIVA LATINOAMERICANA

Dirección: Uruguay 1369, oficina 101.

Tel.: 902 31 86

Correo electrónico: info@iniciativalatinoamericana.org

Horario: 9 a 18 hs

Servicios:

- Talleres de Afectividad y sexualidad para niñas, niños y adolescentes
- Formación de educadores y docentes en Estrategias lúdicas para el abordaje de la afectividad y sexualidad en aula y comunidad.
- Materiales educativos.

INSTITUTO DE HIGIENE
HOSPITAL DE INFECTOCONTAGIOSOS

Dirección: Dr. Alfredo Navarro 3051, 4° piso.

Tel.: 480 64 19

Horario: lunes a viernes de 8 a 12 hs.

Servicios:

- Policlínica, primer examen de VIH – SIDA (Gratis, presentando Cédula de identidad, menores de 15 años concurrir acompañado/a de la madre, padre o tutor/a).

INSTITUTO IDES

Dirección: San José 1238.

Tel.: 900 81 66

Correo electrónico: ides@institutoides.org

Horario: Lunes a viernes de 14.30 a 18.30 hs.

Servicios:

- Talleres en Salud Sexual y Reproductiva y VIH-SIDA
- Orientación a padres y docentes en Salud Sexual y Reproductiva y VIH-SIDA
- Materiales didácticos.

INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER (PAIM)

Policlínicas

Sub-Programas y Servicios:

- Prevención de cáncer genito-mamario (Examen de PAP y de mamas)
- Atención integral al embarazo y el control inmediato después del parto.
- Maternidad informada y voluntaria (acceso a métodos anticonceptivos al costo: pastillas, DIU y preservativo)
- Atención ginecológica en general (test de embarazo)

- Charlas, talleres, asesoramiento en general en salud sexual y reproductiva.
- Entrega de carné a la mujer en salud sexual y reproductiva

Barrio Sur

Dirección: Gonzalo Ramírez 1270.

Tél.: 908 50 36

Luisa Tiraparé

Dirección: Uruguay 1956.

Tél.: 400 64 36

Buceo

Dirección: Santiago Rivas 1500.

Tél.: 622 40 84

Yucatán

Dirección: Yucatán 3785.

Tél.: 508 42 77

Punta de Rieles

Dirección: Camino Maldonado 6870.

Tél.: 514 57 59

Giraldez

Dirección: Camino Faro 6294.

Tél.: 222 62 01

Casavalle: “Centro de la Mujer y la Pareja”

Dirección: Gustavo Volpe y Martirenè.

Tél.: 215 45 25

Colón

Dirección: Av. Eugenio Garzón 2101.

Tél.: 320 20 03

Lavalleja

Dirección: José Batlle y Ordóñez 4800.

Tél.: 357 95 27

La Teja

Dirección: Carlos Ma Ramírez 881

Tél.: 305 28 01

Dr. Aquiles Lanza
Dirección: Iquique 820.
Tel.: 307 93 21

Parque Bellán
Dirección: Agraciada 4241.
Tel.: 308 65 80

Entre vecinos
Dirección: San Juan 2668.
Tel.: 203 16 24

La Paloma
Dirección: Camino de las Tropas 4556.
Tel.: 311 23 01

Casabó
Dirección: Charcas y Calle 10.
Tel.: 311 07 78

Paso de la Arena
Dirección: Tomkinson 2459.
Tel.: 312 38 14

Inve 16
Dirección: Hipólito Irigoyen 2069.
Tel.: 525 15 42

Sao
Dirección: General Flores 2982.
Tel.: 200 52 14

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)
CENTROS DE SALUD SERVICIOS DE ASISTENCIA EXTERNA
(SSAE)- PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER (SIM).

Servicios en Salud Sexual y Reproductiva¹:

- Atención Ginecológica
- Control de embarazo

¹ Fuentes consultadas: MYSU (Mujer y Salud en Uruguay)- UNFPA Guía de servicios públicos en salud sexual y reproductiva. Primera Edición, Montevideo 2003. MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) - Programa INFAMILIA - Secretaria Presidencia de la República/BID. Guía de servicios públicos en salud sexual y reproductiva. Segunda Edición, Montevideo 2004.

- Preparación para el parto
- Información, orientación y acceso a distintos métodos anticonceptivos.
- Realización del PAP, examen de mama y enseñanza del auto examen de mama.
- Anticoncepción de emergencia.

En algunos centros se cuenta con Consulta para adolescentes, espacio para embarazadas, grupos de mujeres, etc.

Centro de Salud del Cerro:

Dirección: Carlos María Ramírez 1744

Tel./Fax: 311 11 20 / 311 79 96

Centro de Salud Piedras Blancas:

Dirección: Capitán Tula 4145

Tel.: 227 22 89

Centro de Salud Jardines del Hipódromo:

Dirección: Malinas 3843

Tel.: 514 06 86 – 511 01 93

Centro de Salud Maroñas:

Dirección: José María Guerra 3510

Tel.: 513 79 42

Centro de Salud Dr. A. Giordano:

Dirección: San Martín 3797

Tel.: 215 32 70

Centro de Salud Monterrey:

Dirección: F. Maciel 196

Tel.: 604 52 29 – 601 12 32

Centro de Salud Cruz de Carrasco:

Dirección: Agazzi 2737

Tel.: 522 01 27 – 525 76 23

Centro de Salud Sayago:

Dirección: Camino Ariel 5018

Tel.: 307 91 45 – 355 27 96

Centro de Salud Unión:

Dirección: Vicenza 2815

Tel.: 514 82 63 – 511 24 08

Centro Materno Infantil Maciel:

Dirección: 25 de mayo 185

Tel.: 915 84 31 – 916 88 24

MUJER AHORA

Dirección: San José 1436.

Tel.: 903 90 19

Correo electrónico: mujera@chasque.apc.org

Horario: Pedir hora de lunes a viernes de 14 a 18 hs.

Servicios:

- Atención a mujeres en violencia -doméstica y crisis
- Grupos de autoayuda
- Asesoramiento legal
- Asistencia psicológica
- Talleres abiertos sobre diferentes temáticas.

MYSU

Dirección: Salto 1265

Tel.: 410 39 81

Correo electrónico: mysu@adinet.com.uy

Horario: Lunes a viernes de 14 a 20 hs.

Servicios:

- Promoción y Defensa de DDSS-DDRR
- Monitoreo y seguimiento de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.
- Capacitación a profesionales de la salud y ciencias sociales en Salud, derechos sexuales y reproductivos y género.
- Asistencia técnica
- Publicaciones y elaboración de documentos en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Oficina Regional

Dirección: Av. Brasil 2697, 3er piso, apto. 8.

Tel.: 707 35 81

Correo electrónico: pwr@ucu.ops-oms.org

Horario: Todos los días de 9 a 17 hs

Servicios:

- Biblioteca en temas de Salud, donde hay disponibles materiales en Salud Sexual y Reproductiva (comunicarse por teléfono por Horario de Biblioteca).

PROGRAMA CLAVES DE JUVENTUD PARA CRISTO

Dirección: Manuel Acuña 3033.

Tel: 514 14 14 - 511 56 37

Correo electrónico: claves@juventudparacristo.org

Horario: de lunes a viernes de 10 a 15 hs.

Servicios:

- Capacitación a educadores/as, estudiantes y profesionales en Educación de la Sexualidad y prevención de Violencia Sexual y Maltrato hacia niños, niñas y adolescentes.
- Servicio de atención en maltrato y violencia sexual y promoción de derechos, en coordinación con el Centro Comunal Zonal N° 6 de la IMM.
- Materiales educativos.

SOMOS

Dirección: 18 de julio 2095/ 203.

Tel: 408 90 00

Correo electrónico: somosong@netgate.com.uy

Horario: lunes a viernes de 10 a 14hs.

Servicios:

- Atención en violencia familiar, abuso y explotación sexual a niños/as, adolescentes y sus familias.
- Psicoterapia.
- Prevención e intervención directa en Salud Sexual y Reproductiva.
- Orientación en Violencia y Salud Sexual y Reproductiva.

SERVICIOS TELEFONICOS

Línea INFOINJU: 08004658 o al 4081142 (131)

Información acerca de la sexualidad.

Línea Sida: 08003131

Información acerca del VIH SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

De lunes a domingo de 12 a 24 hs.

Línea Shering: 08002104

Información de anticoncepción.

De lunes a viernes de 8.30 a 18 hs.

Línea Urufarma: Servicio Mujer 08008133

Información de anticoncepción hormonal y pastillas de

anticoncepción de emergencia.
De lunes a viernes de 8.30 a 17 hs.

Por situaciones de maltrato y/o violencia sexual:

Línea Azul INAME: 08005050
De lunes a viernes de 9 a 20 hs

Línea SOMOS: 08008110 de lunes a viernes de 10 a 14.30 hs.

Línea S.O.S niño: 08001929
De 9 a 17 hs

SERVICIO NACIONAL DE APOYO A LA MUJER
VICTIMA DE VIOLENCIA DOMESTICA:

Tel.: 08004141

Horario: todos los días del año, de lunes a viernes de 8 a 24 hs y
sábados y domingos de 8 a 20 hs.

Ficha de recursos (amplíe la lista de recursos)

Nombre de la Institución:

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Horario de atención: _____

Servicios que brinda: _____

Lo solicitado:

SALUD REPRODUCTIVA

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.” (Organización Mundial de la Salud, tomado por el Capítulo 7 de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo, 1994)

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Son derechos humanos inalienables e inseparables de otros derechos básicos tales como, el derecho a la alimentación, a una vivienda, a la salud, la seguridad, la educación y la participación política. Pueden definirse “en términos de poder y recursos: el poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fertilidad, la procreación y el cuidado de los hijos, la salud ginecológica y la actividad sexual, así como los recursos para llevar a la práctica dichas decisiones de manera segura y efectiva. (Correa y Petchesky, 1995)

DERECHOS SEXUALES

Refieren a la libertad de las personas de expresar su sexualidad en condiciones dignas, placenteras y seguras, así como el derecho a no sufrir violencia o abuso sexual. Implica el ejercicio autónomo de la sexualidad de acuerdo a las preferencias y a la protección legal de las mismas, incluida o no la finalidad reproductiva e independientemente de la edad o estilo de pareja, sin prácticas de riesgo para la salud.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, entre ellos: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el

número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. (Plataforma de Acción CIPD, Cairo 94 y Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 95)

SALUD SEXUAL

“La salud sexual está encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” (Plataforma de Acción CIPD, Cairo 94)

SEXO

Características bioanatómicas que diferencian a mujeres y varones determinadas genéticamente.

GÉNERO

Es el conjunto cultural específico de características que identifica el comportamiento social de las mujeres y los hombres así como la relación entre ellos. El género abarca los términos de los hombres y las mujeres y también incluye su relación y la manera como esta relación se construye socialmente. Es una herramienta analítica para comprender los procesos sociales que incluyen tanto a los hombres como a las mujeres. (Organización Panamericana de la Salud)

Es un elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos; y el género es un primero modo de dar significado a las relaciones de poder. Con respecto a la primera proposición el género implica cuatro elementos:

- 1º Los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones simbólicas
- 2º Los conceptos normativos que ponen en evidencia las interpretaciones de los símbolos, que se esfuerzan para limitar y contener sus posibilidades metafóricas
- 3º La construcción a través del parentesco, la economía y la organización política
- 4º La construcción de la identidad subjetiva.

Con respecto a la segunda proposición el género es un primer campo a través del cual en el seno del cual, o por medio del cual, el poder es articulado (Joan Scott, 1988)

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Enfoque que permite un análisis de los procesos sociales considerando los papeles y funciones que desempeñan las mujeres y los hombres y las relaciones de poder tanto a nivel micro como macro social. Permite el análisis de la

división sexual del trabajo, el acceso a los recursos y su control, los factores socioeconómicos y sociales que afectan a mujeres y hombres, las formas de producción de subjetividades, la participación en la toma de decisiones (incluyendo las sexuales y reproductivas), entre otros. El análisis de género también implica la investigación sistemática del impacto diferente que tienen los modelos de desarrollo en las mujeres y en los hombres. Es una herramienta a utilizar en todas las fases del ciclo de los proyectos y en cualquier otro tipo de evaluación o reflexión.

AUTONOMIA

Es la capacidad de una persona de generar poder sobre sí misma, de controlar y modificar las relaciones de poder que la afectan. Se vincula estrechamente con procesos de individuación y construcción de identidades, en el caso de las mujeres, esto implica reconocer sus propios valores y asumirse como ciudadanas con derechos y deberes. (CIEG, Univ. De Chile, 2001)

En el campo de los Estudios de Género, el concepto de autonomía se refiere al proceso de transformación subjetiva y de las relaciones sociales, desde condiciones de desigualdad – subordinación – dependencia de las mujeres, a condiciones de equidad. Es utilizado fundamentalmente en relación a tres aspectos: la autonomía económica, la autonomía afectiva, y la autonomía erótico – sexual. El logro de mayores grados de autonomía en las mujeres es un proceso que contribuye a la equidad entre los géneros. Este concepto está estrechamente ligado a la idea de empoderamiento, en tanto la autonomía posibilita el desarrollo del poder sobre sí. (Grela y López, 1998)

EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

Proceso de fortalecimiento de la capacidad de las mujeres para incrementar la confianza en sí mismas, la configuración de sus propias vidas y su entorno. Proceso para cambiar la distribución de poder en las relaciones interpersonales e institucionales, que favorezca el acceso y control de los recursos en condiciones de equidad. En lo que refiere a la salud sexual y reproductiva, el empoderamiento significa sentirse y considerarse con poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas, autónomas y responsables, respetuosas e informadas.

NEGOCIACIÓN SEXUAL

Se refiere a los procesos de acuerdo y toma de decisiones en una pareja sexual. Proceso interactivo donde las personas involucradas cuando se enfrentan a intereses distintos, llevan a cabo una serie de acuerdos destinados a obtener aquello que desean en esa relación. Concepto clave para analizar los factores socioculturales y en especial las relaciones de género en el campo de la sexualidad. Depende de las connotaciones, significados, normas y valores que tanto hombres como mujeres sostienen respecto a la sexualidad. En condiciones de igualdad supone el reconocimiento de los intereses, deseos y necesidades propias en el terreno sexual.

PRESENTACIÓN GURISES UNIDOS

¿Qué es Gurises Unidos?

Gurises Unidos es una institución que desde 1989 atiende a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad social, especialmente a aquellos que por problemas socio-familiares, pasan gran parte de su tiempo en la calle.

¿Qué objetivos tiene Gurises Unidos?

- A. Defender los derechos de los niños/as de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.
- B. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la infancia en situación de vulnerabilidad social mediante iniciativas innovadoras y de efecto concreto e inmediato.
- C. Trabajar en la articulación de propuestas con el sector público y el privado que busquen el desarrollo integral del niño/a y su activa participación social.
- D. Instrumentar, con el apoyo de la cooperación nacional o internacional, acciones específicamente dirigidas al desarrollo social de la infancia capaces de ser replicadas y asumidas por los propios interesados y actores sociales.

Actividades

Atención directa a niños/as y adolescentes

- Actividades educativas y recreativas, expresión plástica, talleres escolares, juegos, paseos y visitas a centros de interés pedagógico, jornadas recreativas en espacios públicos, campamentos.
- Apoyo y seguimiento de los niños/as y adolescentes en su integración a los Servicios Básicos para la Infancia: escuela primaria, atención médica, comedores, centros barriales, etc.
- Recorridas, tanto diurnas como nocturnas, para contactar y vin-

cular a las actividades a los niños/as y adolescentes que pasan buena parte de su tiempo en la calle.

- Programas de formación y capacitación para adolescentes.
- Programas de formación y promoción en salud para adolescentes. Capacitación de Promotoras en Salud sexual y reproductiva.

Actividades en Montevideo y el Interior del país

- Intervención y asistencia en zonas de alta conflictividad
- Actividades de integración escuela-comunidad, trabajo con comisiones de fomento, familias y maestras/os.
- Fortalecimiento de vínculos para el máximo aprovechamiento de los recursos que posee la comunidad y que muchas veces no utiliza (coordinación con centros de salud, instituciones deportivas y servicios sociales).
- Participación en la integración comunitaria coordinando con comisiones de fomento y grupos de vecinos/as.
- Apoyo a organizaciones dedicadas al trabajo con niños/as y adolescentes en situación de calle.
- Fortalecimiento de la red comunitaria barrial e institucional
- Actividades de integración del niño/a y su familia con la escuela y la comunidad

Actividades de difusión y sensibilización

- Presentación de la situación de la niñez y adolescencia en el país a través de los medios masivos de comunicación.
- Organización de encuentros y foros que permitan un mejor conocimiento de los Derechos del Niño
- Capacitación de educadores y agentes comunitarios.
- Producción de materiales escritos y audiovisuales para la difusión de la experiencia

Investigación y sistematización

- Formulación de propuestas técnicas concretas y de rápida ejecución que respondan a las situaciones que afectan a los niños/as y adolescentes y su entorno.
- Sistematización de los diversos programas desarrollados para mejorar su capacidad de impacto.
- Investigación sobre aspectos específicos de la situación de la infancia y adolescencia (niñez y trabajo, características familiares, el medio urbano en un entorno rural, etc.)

PRESENTACIÓN PLAN CAIF

Antecedentes

El Plan CAIF comenzó a funcionar en 1988 a partir de un convenio suscrito entre UNICEF y la República Oriental del Uruguay. El eje articulador del Plan lo constituyen los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia creados en los barrios donde viven las familias con mayores necesidades. Surgió como «respuesta a la presencia de elevados índices de pobreza constatados en ciertos grupos de población y a la ineficiencia relativa del gasto social, asignado a los programas destinados a enfrentarla».

A través de la Ley 16736 del 5 de enero de 1996 el Parlamento Nacional dispuso asignar al Instituto Nacional del Menor la responsabilidad de la coordinación general del Plan CAIF integrando a su estructura a la Secretaría Ejecutiva.

Misión, Población objetivo y estrategias

El Plan CAIF es un compromiso del Estado y la Sociedad Civil organizada en Asociaciones Civiles al servicio de los niño/as menores de 4 años y de sus familias en situación de vulnerabilidad y exclusión social, en procura de horizontes de equidad social, superando condiciones de exclusión y marginación.

Estrategias

- **Articulación del Estado y la Sociedad Civil:** el Plan CAIF es el primer programa social en el país en el cual formalmente, -mediante un convenio,- se asocian distintas reparticiones del Estado con la sociedad civil organizada en Asociaciones Civiles con personería jurídica reconocida.
- **Interinstitucionalidad:** intervienen en el Plan CAIF, institu-

ciones públicas de nivel nacional y departamental. A nivel nacional:

- Instituto Nacional del Menor,
- Instituto Nacional de Alimentación,
- Ministerio de Salud Pública,
- Administración Nacional de Educación Pública,
- Ministerio de Educación y Cultura y
- Representantes del Congreso Nacional de Intendentes.

A nivel departamental participa: **las asociaciones Civiles que forman parte del Plan, la Intendencia Municipal, Jefaturas Departamentales de INAME, la Inspección de la ANEP, delegados del MSP y otros.**

Descentralización: se pretende alcanzar niveles crecientes de capacidad de decisión en los ámbitos departamentales y locales.

Participación Comunitaria: procura brindar espacios para la participación comunitaria a nivel de personas, grupos y organizaciones sociales locales, buscando su transformación en actores con objetivos contribuyentes al desarrollo de la propia comunidad, de las familias integrantes de ella y en especial de los niño/as.