

CINCO CASOS DE ESTUDIO
Para el Simposio sobre
Participación Masculina en la Salud Sexual y Reproductiva:
Nuevos Paradigmas

Oaxaca, México
Octubre 1998

Una colaboración de la IPPF/RHO y AVSC International

CONTENIDO

<u>Reconocimientos</u>	<u>iii</u>
<u>MEXFAM</u>	<u>1</u>
<u>ECOS</u>	<u>13</u>
<u>CISTAC</u>	<u>26</u>
<u>PROFAMILIA</u>	<u>37</u>
<u>SALUD Y GÉNERO</u>	<u>51</u>
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>60</u>

RECONOCIMIENTOS

AVSC International y la IPPF/Región del Hemisferio Occidental desean agradecer de manera especial al asesor Gary Barker por compilar la información y redactar el informe.

AVSC International y la IPPF/RHO también desean tributar un reconocimiento a los integrantes de su personal que colaboraron en la metodología, preparación y/o revisión de estos informes: Humberto Arango, Lissette Bernal Verbel, Michèle Burger, Phyllis Butta, Andrea Eschen, Jeanne Haws, Judith F. Helzner, Evelyn Landry, Andrew Levack, María Lorencikova, Eliza Mahony, Magaly Marqués, Claudia Muñoz, Isaiah Ndong, Ingrid Peñaloza, Cynthia Steele, y Mary Nell Wegner.

Nos da gran importancia agradecer a MEXFAM, ECOS, Salud y Género, CISTAC, y PROFAMILIA por aportar la sustancia de estos informes. En particular, estamos profundamente agradecidos a los siguientes integrantes del personal de estas organizaciones quienes nos brindaron sus inestimables reflexiones, inquietudes y experiencias a través de entrevistas, para cuya realización nos concedieron preciosas horas de trabajo: de parte de CISTAC, Jaime Tellería, director; Nery Montaña, educadora; Lucía Sauma, comunicadora/facilitadora social; y Paulina Fuhere, licenciada en humanidades. De parte de ECOS, Margareth Arilha, coordinadora y Silvani Arruda, coordinadora de talleres. De parte de MEXFAM, José Angel Aguilar, director de operaciones. De parte de PROFAMILIA, Germán López, coordinador de proyectos y propuestas; y de parte de Salud y Género, Benno de Keijzer y Gerardo Ayala.

Además, quisiéramos dar las gracias a los tantos clientes de todos estos programas que han compartido sus historias e ideas, ayudando, a fin de cuentas, a que cada organización sea mejor y más atenta a la comunidad a la que brinda sus servicios.

Deseamos manifestar nuestra gratitud a las siguientes personas que también proporcionaron información de fondo crítico o que fueron entrevistados como parte del proceso de estudios de casos. De México: Ana Amuchástegui; Leopoldo Best, Calacas y Palomas; Daniel Cazés, UNAM; Juan Guillermo Figueroa, Colegio de México; Eduardo Liendo, CORIAC; Guillermo Egremy, CONASIDA, y Javier Alatorre, UNAM, todos contribuyeron de manera sustancial. Eduardo García de CIDEM en Bolivia también aportó ideas importantes, María José Alcalá de la División Latinoamericana y Caribeña del Fondo de Población de las Naciones Unidas nos ayudó no sólo a una mejor comprensión de las organizaciones importantes de la región sino que también se cercioró de que tuviéramos acceso a las personas claves para informarnos.

La IPPF/RHO y AVSC se complacen en expresar su aprecio a las siguientes personas por su aporte a la elaboración final del documento: el traductor Ernesto Fedukovitch y la diseñadora gráfica Anna Kurica.

Por último, agradecemos al Departamento para el Desarrollo Internacional, UK, a la Fundación Ford, la Fundación Forest C. Lattner, la Fundación John D. y Catherine T.

MacArthur, la División Latinoamericana y Caribeña del Fondo de Población de las Naciones Unidas, y la Agencia de Desarrollo Internacional, EEUU, por su generoso patrocinio de esta investigación, de las organizaciones reseñadas y del simposio regional en América Latina.

**MEXFAM (México):
Desarrollar materiales educativos
para fomentar discusión sobre la participación del hombre**

El contexto de la labor de Mexfam

A menudo, entre los países latinoamericanos, a México se le considera el hogar del “machismo prototípico”. Las imágenes en los medios de comunicación y en el imaginario popular tanto dentro como fuera de México con frecuencia perpetúan esta noción del mexicano machista. A pesar de esta imagen – o quizás a raíz de ella – México ha sido escenario de una tremenda labor y discusión acerca del significado de la masculinidad. De hecho, en términos de cantidad de estudios llevados a cabo y el número de ONG trabajando en materia de participación del hombre – así como la creciente atención a nivel de políticas – México probablemente es el país de América Latina que más trabaja en involucrar al hombre en las cuestiones de salud reproductiva y en cuestionar y analizar la masculinidad.

¿Cómo explicar esta atención a la participación del hombre en un ámbito que a menudo se caracteriza – aunque muchas veces injustamente – por su machismo? Juan Guillermo Figueroa, un profesor del prestigioso Colegio de México y una voz de vanguardia en materia de participación del hombre y masculinidad en México, ofrece una explicación:

A pesar del mito del machismo...probablemente hay más grupos trabajando en México [en la participación del hombre] que en cualquier otra parte de Latinoamérica. Lo que no quiere decir que haya mucha labor, o tanta como nos gustaría realizar, pero está empezando. ¿Por qué?...Porque si el machismo en cuanto fuerza es tan potente en México, quizás [hay tanta discusión acerca del machismo] porque hay tantos hombres a los que no les convence este modelo de masculinidad...El modelo del ‘macho mexicano’ es tan extremo que resulta ser un modelo insuficiente de lo que es ser hombre para la mayor parte de los hombres. Y esta discusión [acerca de la masculinidad y el machismo] no se da sólo entre intelectuales [sino que tiene lugar entre todos los grupos sociales]...

Mucha de la investigación sobre masculinidad en México está encontrando tremendas inconsistencias en el modelo tradicional de hombría y México, y está hallando que existe una gama de masculinidades dentro de este modelo supuestamente rígido. Figueroa afirma, por ejemplo, que muchos padres mexicanos son sumamente solícitos y cariñosos con sus hijos. Otros investigadores han hallado que en los sectores de clase obrera del D.F. – sectores en que el machismo tradicional se supone sea que muy fuerte – hay una enorme variedad en los tipos de masculinidad vistos, y que la masculinidad es más diversa y flexible de lo que generalmente se piensa; en muchos casos las mujeres han sido las iniciadoras de estos cambios en las masculinidades tradicionales (Guttmann, 1996).

La discusión de masculinidades y participación del hombre en México es un fenómeno bastante reciente que surgió, según muchos investigadores mexicanos, como una “auténtica” causa o respuesta a la situación de la mujer y como un reconocimiento por parte de individuos aliados a organizaciones de los derechos de la mujer – tanto urbanas como rurales – que no podían avanzar más la causa de los derechos de la mujer a menos que incluyeran al hombre. Comenzando a fines de los años 80 y a principios de los años 90, una serie de hombres vinculados a causas sociales en México empezaron a iniciar grupos de discusión o talleres en torno a la masculinidad. Algunos de estos hombres eran compañeros de mujeres comprometidas con el movimiento feminista mexicano. Otros hombres involucrados en este proceso estaban asociados a otras causas sociales – trabajando por la justicia social en áreas indígenas de México, por ejemplo – mientras otros eran hombres que estaban pasando por sus propias crisis personales, tales como un divorcio o una separación y subsiguientemente cuestionando las ideas tradicionales de masculinidad. Algunas de estos grupos de discusión y talleres iniciales luego se convirtieron en organizaciones no gubernamentales (ONG), o llevaron a la creación de iniciativas dentro de ONG existentes. En casi todas estas instancias, sin embargo, los individuos y las organizaciones trabajando en la participación del hombre en México, han buscado evitar contraponer las necesidades del hombre a desmedro de las necesidades de la mujer. La meta de casi todas las iniciativas a favor de la participación del hombre en México, como asegura Figueroa, ha sido enfocar “los derechos reproductivos de unos en relación a los de otros y no enfrentar los derechos de unos contra los de otro.” Muchos grupos de hombres en México reconocen que mientras no se haya logrado un nivel mínimo de derechos de la mujer, las organizaciones trabajando en aras de los derechos y la salud de la mujer no se apartarán ni deben apartarse del enfoque en la mujer.

Uno de los primeros promotores de talleres sobre masculinidad en México fue Daniel Cazés, un antropólogo de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Cazés desarrolló una serie de talleres que incluían discusiones de los aspectos teóricos de la masculinidad junto con técnicas participativas para explorar las nociones personales de los hombres respecto a la masculinidad. Después de casi 10 años de promover talleres con varias ONG y oficinas gubernamentales en México (y en otras partes de Latinoamérica), Cazés dice que el tema de la participación del hombre todavía no “llega a las masas” pero ha tenido importantes efectos multiplicantes. Entre ellos se cuenta una guía del género que se desarrolló para el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de México, y un creciente diálogo sobre género y participación del hombre en foros de políticas públicas a nivel nacional y local en México.

La propia filosofía de Cazés respecto a trabajar con el hombre surgió, como la de muchos otros hombres laborando en materias de masculinidad y participación del hombre, de sus años de compañero y aliado en la lucha por los derechos de la mujer en México. Dice Cazés:

Necesitábamos trabajar en conjunto con las mujeres [en materia de participación del hombre]. Si no lo hubiéramos hecho, no sé dónde estaríamos. Es esencial que estemos en contacto con mujeres [y las líderes del movimiento proderechos de la mujer]. Cuando trabajamos solamente con hombres, es mucho menos productivo. Debemos ser parte de la misma crítica de la situación de la mujer que motiva a los

grupos feministas... Otra razón por la que es importante trabajar en conjunto con las mujeres [en materia de participación del hombre] es que ellas ven cosas que nosotros no vemos. A veces también es difícil lograr que los hombres asistan a los talleres y son las mujeres las que acaban por empujarlos a participar de estas actividades.

A partir de los grupos de discusión iniciales y de un interés vagamente definido por integrar al hombre de parte de muchas organizaciones trabajando en la salud reproductiva, el campo de la participación del hombre en México ha producido una variedad de iniciativas y organizaciones. A nivel de investigación, actualmente hay programas o centros en varias universidades en México que trabajan en estudiar masculinidades, entre ellos el Colegio de México y el Programa Universitario de Estudios sobre Género (PUEG) de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Una variedad de ONG, incluida Salud y Género (presentada en un sucesivo estudio), Mexfam, CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias), el Patronato de Medicina Comunitaria y C.A.S.A. (Centro para Adolescentes de San Miguel de Allende), entre otros, han comenzado a ofrecer actividades de educación y difusión a hombres para fomentar su participación en la salud reproductiva y la vida familiar. Además de trabajar en asuntos de salud reproductiva, algunas de estas ONG, como CORIAC, están trabajando con hombres que se declaran violentos para prevenir nuevos brotes de violencia doméstica. Otras ONG – Salud y Género en colaboración con CORIAC – han promocionado imágenes positivas de padres y debate público y discusión acerca de la paternidad. En unos pocos casos, estas ONG han querido llevar sus recomendaciones e iniciativas al nivel de políticas implementadas, por ejemplo, abogando por un período de 10 días de ausencia para todos los nuevos padres. En el área de la sensibilización hacia el género y educación sexual, ONG como Mexfam y Salud y Género están desarrollando metodologías para divulgar mensajes de igualdad de los géneros y llevar esos mensajes a escuelas, lugares de trabajo y organizaciones comunitarias.

La investigación en México también está ayudando a entender más completamente la dinámica de cambio en los roles del hombre y la masculinidad. México, como muchos países latinoamericanos, ha pasado por cambios fundamentales en la estructura del hogar, que incluyen: migración y urbanización; un incremento en el número de hogares a cargo de la mujer (actualmente cerca del 14% de todos los hogares mexicanos); un creciente nivel de educación; un mayor uso de anticonceptivos; y un alza en la edad promedio del primer matrimonio (Engle, 1994). Algunos investigadores han concluido que el ingreso de la mujer en grandes cantidades al mercado laboral está cambiando la dinámica de la familia tradicional. Un estudio en México, por ejemplo, halló que el contrato marital se ha redefinido entre muchas parejas cuando las mujeres aportan el mayor porcentaje del ingreso familiar total, en cuyo caso la mujer generalmente tiene mayor poder de decisión respecto a su derecho de trabajar fuera del hogar, y respecto a otras determinaciones tocantes al hogar (Roldán, 1987)

Otros investigadores han observado cambios en la dinámica de la familia y en los hombres pero han cuestionado cuán profundos estos cambios son en realidad. Luis Leñero (1995) sostiene que hoy en día hay una nueva versión del machismo, la que él y Keijzer (1995) han denominado “neomachismo”, refiriéndose al hombre que se ha vuelto

más flexible “en el contorno” pero aún mantiene en su fondo creencias machistas. Al examinar en particular el uso de anticonceptivos, por ejemplo, varios estudios han confirmado que algunos aspectos del machismo son lentos en cambiar. Un estudio del uso de preservativos entre los hombres mexicanos halló que si bien el empleo de preservativo está aumentando en México, todavía es inconsistente por la razón principal de que un “varón de verdad” en el contexto mexicano no puede rehusar una ocasión sexual si no tiene consigo un preservativo (Aramburu y Rodríguez, 1995).

Un examen de las estadísticas de vasectomía y de ligadura de trompas en México también sirve para demostrar los límites de los cambios en las actitudes del hombre en México. Pese a grandes campañas por parte del gobierno y de Mexfam (y otras ONG) para promover la vasectomía como una opción anticonceptiva, y a pesar del dramático incremento en la cantidad de vasectomías realizadas, estas cifras siguen siendo pálidas comparadas al número de mujeres que han solicitado la ligadura de trompas. En México, sólo un 1,5% de los hombres han optado por la vasectomía versus un 36,3% de mujeres que han solicitado la ligadura de trompas. En 1993, se realizaron 17.015 vasectomías en México a través del sistema de salud pública a la vez que se realizaron 196.785 ligaduras de trompas (Keijzer, 1995; Vernon, 1995). Como se podría sospechar, la investigación sobre hombres que han solicitado vasectomías revela que, en mayoría, resultan ser hombres más bien progresistas que se preocupan por la salud de sus familias más de la norma (Morales, 1995).

Otros estudios sobre masculinidad en México han brindado una comprensión más clara de la manera en que el machismo o las versiones tradicionales de la masculinidad pueden limitar las opciones en la vida al hombre, o presentar riesgos para la salud del hombre. Meijueiro (1995), comentando acerca del hombre en México, nos recuerda que la sexualidad machista tradicional es genitalcéntrica y objetocéntrica y se basa en el desempeño más que en el placer, generando sufrimiento para la mujer pero también para el hombre. Keijzer (1995), al revisar las estadísticas de salud de México, llega a la conclusión de que en algunos aspectos la masculinidad tradicional es un “factor de riesgo” en términos de la salud del hombre. Un examen de los datos sanitarios en México revela que hasta la edad de 14 años, las tasas de mortalidad para varones y féminas son casi iguales. A los 14, las tasas de mortalidad para varones empiezan a subir y, sobre todo respecto a jóvenes entre 15 y 24 años, la tasa de mortalidad es el doble de alta en varones que en mujeres en México. Además, las tres principales causas de muerte en hombres en México están todas relacionadas a expresiones tradicionales de comportamiento “masculino”: accidentes, homicidios, cirrosis (en mayoría ligadas al consumo de alcohol).

En suma, si representa el país de América Latina con más esfuerzos en participación del hombre y en discusión e investigación de la masculinidad, los propulsores en este campo insisten en que tales esfuerzos son apenas el comienzo. El sector público parece estar todavía bastante rezagado respecto a las ONG e investigadores en sus ideas acerca de la participación del hombre. El Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS, la entidad de salud pública más grande del país), por ejemplo, a menudo habla de desarrollar un enfoque más amplio en género y salud reproductiva, pero le queda aún mucho por hacer. Así, a la vez que las ONG y los investigadores avanzan en cuestiones de participación del

hombre, están bien enterados de la necesidad de impactar el masivo sector público y las áreas de determinación de políticas de México.

La historia de la labor de Mexfam en masculinidad y participación del hombre

Entre las ONG trabajando en salud reproductiva, Mexfam (Fundación Mexicana para la Planificación Familiar), afiliada a la IPPF/RHO, ha sido una voz importante y una propulsora de la participación del hombre en la salud reproductiva, y de discusiones sobre el género. Mexfam se fundó en 1965 para brindar planificación familiar y servicios de salud a poblaciones que generalmente se hallaban fuera del alcance de los programas de salud y planificación familiar del gobierno. Además de servicios de planificación familiar, Mexfam también ofrece capacitación en salud reproductiva, educación sexual, género y asuntos de salud en general a otras ONG trabajando en salud y salud reproductiva, y a programas de gobierno, y desarrolla materiales educativos, inclusive videos, para utilizarse en las áreas de educación en sexualidad y salud reproductiva. Para 1998, su presupuesto operativo anual era de unos 4,9 millones de dólares, que provienen de una combinación de contribuciones así como tarifas por servicios, y la venta de materiales educativos. Mexfam llega a aproximadamente 600.000 familias por año a través de sus mensajes educativos y sus servicios.

Mexfam fue una de las primeras filiales de la IPPF/RHO en la región en apuntar una atención especial hacia el hombre. La organización abrió clínicas para el hombre a fines de los 70, brindando vasectomías, tratamiento de ETS y servicios urológicos. Sin embargo, Mexfam se dio cuenta que de ciertas maneras empezó a brindar servicios para el hombre antes de que hubiera analizado a fondo el significado de la participación del hombre. José Angel Aguilar, coordinador del programa para jóvenes de Mexfam, señala que sus esfuerzos iniciales con hombres se enfocaron mayormente en la vasectomía y la planificación familiar y mostraron una falta de comprensión global de las necesidades del hombre. Como en el caso de Profamilia en Colombia (ver el estudio en relación), Mexfam luego tomó la decisión de combinar sus clínicas para el hombre con sus servicios para la mujer por razones de viabilidad económica. Esta medida, aunque basada al inicio en consideraciones económicas, obligó a Mexfam a replantearse la cuestión de los géneros en el ámbito de la clínica y en sus programas en general.

Al mismo tiempo que se replanteaba sus servicios para el hombre, Mexfam trabajaba con otros segmentos de la población en que el tema de los géneros se planteó, en particular con la juventud y la poblaciones rurales. *Gente Joven*, un programa de Mexfam, ha sido alabado como un programa modelo en salud reproductiva, educación sexual y difusión para jóvenes. Los programas de Mexfam para la juventud comenzaron a mediados de los 80 e inicialmente se basaban en un centro, o sea que se proporcionaban centros aparte para la juventud donde los jóvenes tenían a su alcance múltiples servicios. Si bien estos centros brindaban servicios de alta calidad, Mexfam determinó que solamente estaba llegando a una cantidad relativamente pequeña de la juventud respecto al monto de la inversión realizada. Por lo tanto, Mexfam comenzó a explorar modos de llevar sus actividades de educación y difusión a los sitios en que los jóvenes se congregan. Al examinar la situación de la juventud mexicana, el personal de Mexfam concluyó que cerca del 50% de los jóvenes en edad de secundaria asistían a la escuela, en tanto que un

25% se podía encontrar en sus comunidades o en las calles, y cerca del 25% restante trabajaba. De manera que la organización recurrió a un modelo de difusión por medio de jóvenes iguales a los que se deseaba alcanzar, reclutando, entrenando y supervisando a jóvenes promotores – entre las edades de 16 y 20 años – que llevaran a sus pares mensajes acerca de sexualidad, relaciones e inquietudes personales, y con anticonceptivos no médicos, para los adolescentes que tuvieran interés. Estos jóvenes promotores trabajan en escuelas, en las calles con pandillas, en los lugares de trabajo y en los ámbitos en que la juventud se junta y se divierte.

En dos de estos ámbitos – el lugar de trabajo y la comunidad – Mexfam halló que, más por casualidad que adrede, estaba llegando a más varones jóvenes que a mujeres jóvenes. Dice Aguilar, el actual asesor y coordinador de los programas para jóvenes de Mexfam:

Nos hallamos trabajando con hombres jóvenes sin que necesariamente nos hubiéramos propuesto trabajar específicamente con ellos. Era el al revés de nuestros programas de difusión dirigidos a comunidades rurales, donde la mayoría de promotores y participantes son mujeres. En el caso de los promotores para la juventud resultó que a los jóvenes varones les era más fácil hablar acerca de sexo con sus pares y distribuir preservativos. Teníamos algunas jóvenes promotoras [pero en su mayoría eran varones]. Estábamos trabajando con varones jóvenes que empezaban a hablar acerca de anticonceptivos y acerca de la sexualidad.

En los años 90, otra tendencia en Mexfam aportó a estos fundamentos para reflexionar sobre el hombre: una nueva discusión acerca de los géneros dentro del campo de la salud reproductiva. Mexfam fue la primera filial latinoamericana de IPPF en ofrecer capacitación a su personal, y al personal trabajando con otras ONG y organizaciones gubernamentales, en materia de género y sensibilización al género. Aunque esta inclusión del “género” en primera instancia se refería sólo a la mujer, y se centraba en las necesidades “básicas” y “estratégicas” de la mujer, a partir de 1992, Mexfam empezó a incorporar discusiones acerca del hombre y la masculinidad en estos cursos. Aunque el personal de Mexfam comprendió que analizar las necesidades del hombre no podía ser lo mismo que analizar las de la mujer, decidió que era importante incluir al hombre en las discusiones acerca de la igualdad de los géneros y como un modo de fomentar la comunicación y la búsqueda de acuerdo entre los sexos. Otra filosofía central de la labor de Mexfam con el hombre era la de trabajar hombro a hombro con las organizaciones proderechos de la mujer, e incorporar algunos temas de la masculinidad junto a asuntos vinculados a la mujer. Mexfam busca incluir al hombre y considerar sus necesidades – e incluso desarrollar materiales específicos para el hombre – pero no a costa de ignorar las necesidades de la mujer o de tratar las necesidades del hombre y las de la mujer como separadas.

En áreas rurales, donde Mexfam apoya a promotores de salud comunal que brindan información y distribuyen anticonceptivos no médicos, Mexfam también tuvo que empezar a reconsiderar su labor para incluir más activamente al hombre. Con patrocinio de la Fundación MacArthur en 1994, Mexfam inició un proceso de reclutar y entrenar a hombres en áreas rurales para trabajar de promotores de salud. Antes de este proyecto, virtualmente todos sus promotores rurales y clientes rurales eran mujeres. Entre las actividades que Mexfam ha llevado a cabo en áreas rurales en relación al género y la

participación del hombre es el desarrollo de una serie de láminas con imágenes de la vida rural (y a menudo de la vida indígena rural), tales como partos y escenas domésticas. La serie de láminas a todo color retratan diversas escenas que entonces se usan como base para una discusión de los roles de los géneros con hombres y con mujeres. Las escenas muestran aspectos positivos y negativos del hombre en la familia, tales como:

- Un grupo de varones jóvenes que se burla de un joven.
- Un padre que rechaza a una bebé recién nacida, aparentemente descontento por el nacimiento de otra hija.
- Un padre joven cuidando a un niño y ayudando a su esposa con los quehaceres domésticos.
- Un padre joven que emigra a los EE.UU. y piensa en la familia que debe dejar.
- Un joven que acompaña a su esposa encinta a un consulta prenatal.
- Un hombre que es agresivo con un muchacho.
- Un hombre que camina adelante de su esposa, quien va detrás llevando a los hijos.
- Un padre que les prepara y les sirve la comida a sus hijos.

Entre otras actividades recientes de Mexfam está el desarrollo de un video para adolescentes titulado: “¿*Esto es cosa de hombres o de mujeres?*” El video se basó en discusiones de grupos focales llevadas a cabo con adolescentes de ambos sexos y toca diversos temas como homofobia, comunicación entre parejas, ponerse de acuerdo sobre el uso de preservativos, presión de grupo entre varones adolescentes, abuso sexual en el hogar y consumo de alcohol por parte de adolescentes varones. En cada uno de estos temas, el video presenta el tema en el transcurso de la historia pero no intenta llevarlos a un cierre. No hay resoluciones fáciles ni “prédicas” a los adolescentes; en vez de eso, el video presenta los temas con la meta de provocar un debate. Para acompañar este video, Mexfam produjo un manual con actividades en educación sexual y sensibilización en género para uso con adolescentes de ambos sexos. Los temas en el manual son en su mayoría los mismos que toca el video: homofobia, los roles de los géneros en la familia, la violencia (que comprende violencia sexual), el consumo de alcohol y la sexualidad.

Este manual de actividades de sensibilización frente al género para adolescentes emplea un proceso de tres partes que es la base de la labor de Mexfam con la juventud en educación sexual, y se está convirtiendo en su metodología para la labor en participación del hombre. Específicamente, el manual de sensibilización para los jóvenes respecto al género comprende un proceso de tres etapas:

- La primera parte del proceso del taller se centra en “¿Quién soy yo?” una evaluación personal utilizando reflexión individual y pensando en la historia y la familia de uno. Estas actividades a menudo son enfocadas en el individuo, o sea actividades en que el/la joven (o adulta/o) reflexiona acerca de los roles de los géneros en su familia.
- La segunda parte comprende analizar la interrogante: “¿Quién soy yo dentro mi mismo grupo sexual?” En esta sección, los jóvenes (o adultos) trabajan en grupos del mismo sexo para discutir asuntos relacionados a su sexo y al otro sexo. Trabajar con grupos de un mismo género le permite al grupo romper el hielo acerca de temas delicados sin sentir presión, críticas o escrutinio de miembros del otro sexo.

--Finalmente, la tercera parte de estas actividades educativas comprende juntar a miembros de ambos sexos en sesiones plenarias para discutir sus conclusiones y soluciones conjuntas.

Actualmente, Mexfam planea adaptar el manual para que se utilice con adultos.

La nueva iniciativa sobre participación masculina

En este contexto y con esta experiencia de trabajar en materia de género y participación masculina, en 1997 Mexfam recibió fondos, a través de la IPPF/RHO, del Departamento para el Desarrollo Internacional, UK, para desarrollar su primer video dirigido en específico al hombre. Mexfam, como ya se ha mencionado, ya había desarrollado una serie de videos para la juventud y para adultos acerca de temas relacionados a la salud reproductiva, pero este nuevo proyecto representó su primer video en absoluto apuntado específicamente al hombre.

Sacando provecho de las lecciones de la experiencia de su labor en materia de género con mujeres y adolescentes – y basándose en discusiones previas de grupos focales y sus anteriores experiencias con hombres – El personal de Mexfam comenzó el proceso de desarrollar un guión para el video para hombres proponiendo ideas acerca de los temas que con frecuencia salen entre los hombres. Los temas que se identificaron fueron: la violencia contra la mujer, diferencias generacionales entre los hombres, las tratativas en las parejas, el consumo de alcohol, la violencia y la competencia entre hombres. Con base en estos intercambios de ideas, Mexfam y su guionista se decidieron por las siguientes situaciones:

--Un hombre en los 40 se está peleando con su esposa y le pega. Ella parece aceptar pasivamente esta violencia. El amenaza dejarla y buscarse “otra mujer” y luego se marcha a un bar.

--Un hombre joven que trabaja en el bar tiene una relación de mayor igualdad con su pareja. Su novia trabaja en una oficina y ha sido objeto de acoso sexual, que se niega a aceptar. El joven la apoya en sus esfuerzos por protestar el acoso sexual. El joven fue abandonado por su padre y habla de su sentir en relación a ese evento.

--Un grupo de varones amigos se reúne en el mismo bar para ver un partido de fútbol en la tele. En el transcurso del video, observamos la dinámica de este grupo de varones: violencia y competencia entre hombres, historias de infidelidad y conquistas sexuales y homofobia. Uno de los hombres cuenta que su esposa lo está por abandonar y dejarlo a cargo de un hijo; este hombre luego tiene un ataque de nervios y se pone a llorar delante de sus amigos.

--El hombre mayor desde el inicio de la historia entra al bar también y tiene un pequeño altercado con uno de los hombres más jóvenes, una discusión surgida principalmente por la rivalidad entre egos masculinos y el consumo de alcohol. Los otros hombres intervienen para separarlos.

--Más tarde, hacia el final del video, el hombre mayor, que le había pegado a su esposa vuelve a su casa, un poco borracho, y se da cuenta de que otra vez está discutiendo con su esposa y que ni sabe por qué ha sido tan violento. Llega a la conclusión de que necesita

algún tipo de ayuda. Tiene una tarjeta con el nombre de una organización (CORIAC) que ofrece grupos de discusión para hombres violentos.

--Al final del video, vemos al joven barista y a su novia en una situación íntima poniéndose de acuerdo sobre el uso del preservativo – lo que sugiere la posibilidad de una relación mutuamente satisfactoria y más equitativa entre una mujer y un hombre.

Mexfam buscó en el guión llamar la atención a las “grietas” en el modelo prevalente o hegemónico de la masculinidad mexicana. También intentó mostrar los cambios generacionales, llamando la atención a la existencia de nuevos modelos de masculinidad, más claramente demostrados por el joven barista cuya relación con su novia se basa en confianza y acuerdo. Y como en el caso del video sobre los roles de los géneros y la masculinidad que realizó para la juventud, Mexfam procura en el video para hombres tocar numerosos temas sin llevarlos a un cierre con finales simplistas. Una vez que el video se termine (su producción se puso en marcha en julio de 1998), Mexfam, como en el caso de su video para la juventud, desarrollará un manual de capacitación con actividades educacionales participativas que acompañen al video.

Lecciones aprendidas y conclusiones

La lección primordial aprendida que Mexfam cita en su labor en participación del hombre, y en la producción de su primer video para hombres adultos, es la cuestión de trabajar todos juntos – con ambos sexos – para encontrar puntos en común y fomentar la igualdad de los sexos. Si bien las actividades educativas de Mexfam a veces comprenden charlas de grupos de un sexo – frecuentemente como un punto de partida pero no como punto final – Mexfam siempre aboga por reunir a mujeres y hombres al final. Reconociendo que los adolescentes a menudo se dividen en grupos del mismo sexo entre ellos – un fenómeno que sigue en la adultez – Mexfam considera que sus actividades educativas sirven de importante puente de comunicación entre los sexos. Además de la eficacia de este planteamiento, Aguilar dice que es una parte fundamental de la filosofía de Mexfam:

Creemos que no podemos trabajar tan sólo con hombres. Hacemos algunas cosas [algunas actividades] aparte, por ejemplo, preguntar a los hombres qué piensan de una lámina [u otros materiales educativos], pero en nuestras actividades educativas tener a mujeres y hombres aparte no puede ser una opción. Tenemos que trabajar con ambos sexos al incluir una perspectiva de género...No podemos trabajar tan sólo con hombres o tan sólo con mujeres. Tenemos que trabajar en torno a las relaciones entre los dos.

Aguilar señala que si bien a veces la tendencia es pensar que la masculinidad y la participación del hombre son temas sólo para hombres, Mexfam ha llevado a cabo numerosas actividades educacionales y de difusión con la mujeres en las cuales las mujeres, también, están sumamente interesadas en discutir la masculinidad. El da un ejemplo de un beneficio concreto para mujeres y hombres cuando la comunicación entre los dos géneros se estableció:

Estábamos trabajando con un grupo de hombres en el contexto de un taller y uno de los temas que salieron fue que los hombres tienen miedo a perder sus erecciones. Llevamos este dato al grupo de mujeres que también se reunía en el mismo contexto. Más tarde ese grupo de mujeres le dijo al grupo de hombres que a veces ellas solamente querían que las acariciaran [que no siempre querían intercurso sexual]. Tanto los hombres como las mujeres estaban agradecidos de haber podido discutir esto...de que esta comunicación pudiera ocurrir.

Las siguientes son las lecciones específicas aprendidas que Mexfam cita de su labor en participación del hombre:

--*La necesidad de combinar el desarrollo de materiales educativos con actividades de capacitación.* Con casi todos sus videos, Mexfam no se ha contentado simplemente de producir un video y distribuirlo. Frecuentemente ha desarrollado manuales breves que proporcionan ejemplos de actividades educativas que se pueden realizar alrededor del video para fomentar diálogo sobre los temas que se tocan en el video. También ha desarrollado láminas para uso en grupos de discusión sobre violencia sexual en comunidades rurales.

--*La necesidad de trabajar sobre el género como asunto de relaciones.* Como se mencionó previamente, Mexfam cree que la masculinidad no es un tema que solamente afecte o interese al hombre. Al trabajar con hombres y mujeres en torno a la participación del hombre y la masculinidad, el personal de Mexfam procura desarrollar y edificar sobre los intereses mutuos de mujeres y hombres en desconstruir aspectos de los modelos tradicionales de masculinidad. Esta estrategia de género en cuanto relacional también reduce el riesgo de crear competencia entre los intereses de la mujer y los del hombre.

--*Identificar y atraer atención a modelos masculinos positivos y encontrar grietas en el modelo tradicional de masculinidad.* Mexfam cree que muchos de los peores aspectos del machismo mexicano – violencia por parte del hombre, padres indiferentes, hombres que no colaboran en los quehaceres domésticos – se han diseminado ampliamente. Sin negar que tales hombres existen, en vez de simplemente llamar la atención a estos aspectos negativos del machismo tradicional, y quizás alienar a los hombres o hacer que se sientan culpables, Mexfam ha procurado en sus materiales educativos atraer atención hacia los modelos masculinos positivos y hacia hombres que son padres dedicados y compañeros solícitos. Si bien sus materiales educativos a menudo muestran los peores aspectos de la masculinidad – violencia hacia la mujer, alcoholismo, etc. – Mexfam se esfuerza en casi todos sus materiales por mostrar a hombres que se comportan bien con sus familias y sus parejas.

--*Aprovechar la transición generacional en los roles del hombre.* Las investigaciones y la propia experiencia de Mexfam ha confirmado que los roles de los géneros pasan por una transición en México, en la que los hombres más jóvenes muestran mayor flexibilidad y son más receptivos a cambios que los mayores. En algunos casos, sin embargo, el personal de Mexfam ha hallado que los hombres más jóvenes están abiertos a nuevos modos de ser hombre pero a menudo les faltan modelos de cómo serlo. Por lo tanto, Mexfam, en sus materiales y actividades, trata de fomentar nuevos modos de ser hombre,

de ofrecer ideas para que los jóvenes prueben nuevos modelos de masculinidad. Mexfam ha encontrado que incluso en zonas rurales, donde la masculinidad a veces es más tradicional y más rígida, resulta posible discutir nuevos modelos de ser hombre.

--*Aplicar las lecciones de la labor con la mujer y con la juventud a la labor con el hombre.* Mexfam ha visto que muchas de las lecciones aprendidas en la labor con la juventud y con la mujer se aplican a la labor con hombres adultos. En el área de actividades educativas, Mexfam ha determinado que utilizar múltiples mensajes, materiales múltiples y grupos del mismo sexo por separado, y luego en conjunto con ambos sexos, es también una metodología apropiada para hombres adultos. En algunas zonas rurales, Mexfam halló que puede hacer falta una labor más extensa con grupos del mismo sexo antes de que se reúna a ambos sexos, pero eso sigue siendo la meta final. Mexfam también está aplicando su experiencia con la mujer y la juventud al llevar las actividades a donde los hombres están: los lugares de trabajo, la comunidad o, a veces, los centros de atención médica.

Referencias y fuentes

Entrevistas con José Angel Aguilar, Mexfam.

Alarcón, F., Juárez, C., Ward, V., et al. 1995. "Vasectomy Decision-Making in México." AVSC, New York.

Aramburu, R. A. & Rodríguez, M. 1995. "A puro valor mexicano: connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México." Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción." Zacateca, México, Nov. 17-18, 1995.

Barker, G. 1997. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation's international grantmaking in male involvement: Reflections and recommendations for future grantmaking. Chicago: The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation. Mimeo.

Engle, P. 1994 "Men in Families: Report of a Consultation on the Role of Males and Fathers in achieving Gender Equality." UNICEF, June 13-14, 1994, New York.

Figuroa Perea, J.G. 1995. "Some Reflections on the Social Interpretation of Male Participation in Reproductive Health Processes." Presented at Seminar on Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline, Zacatecas, México, Nov.13-16, 1995.

Guttmann, M. 1996. *The meanings of macho: Being a man in Mexico City.* Berkeley: University of California Press.

Keijzer, B. 1995. "Masculinity as a Risk Factor." Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción." Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Marqués, M. 1996. *Gente Joven: Un diálogo sobre la sexualidad con adolescentes mexicanos. Quality/Calidad/Qualité.* New York: Population Council.

Mejueiro, J. 1995 “¿Qué va a decir papá?” Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre “Varones, Sexualidad y Reproducción.” Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Morales, P.C. 1995. “Qué motiva a los hombres a limitar su fecundidad.” Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre “Varones, Sexualidad y Reproducción.” Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Roldán, M. 1987. The Crossroads of Class and Gender. Chicago: University Press.

Vernon, R. 1995. “Algunos hallazgos básicos de la investigación operativa sobre vasectomía en America Latina.” Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre “Varones, Sexualidad y Reproducción.” Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Estudos e Comunicaçao em Sexualidade e Reprodução Humana (ECOS), Brazil: Llevando la Participación del Hombre al Trabajo

El contexto de la labor de ECOS

El tema de la participación del hombre y la masculinidad ha motivado considerable atención e investigación en el Brasil en años recientes. En muchas instancias este interés surgió de organizaciones no gubernamentales (ONG) ya trabajando en salud reproductiva, educación de la sexualidad, o derechos de la mujer. De hecho, el Brasil ha sido escenario de grandes cantidades de estudios, divulgación y desarrollo de programas en torno al género apuntados a la mujer y más recientemente a los homosexuales. En los últimos años, en el Brasil se ha manifestado un creciente interés en hombres que se identifican como heterosexuales y se ha alentado a la reflexión acerca de una serie de interrogantes: ¿Cómo se ven a sí mismos los hombres heterosexuales? ¿Cómo participan en materia de salud familiar y reproductiva? ¿Cómo se les puede empeñar a una mayor participación en tales asuntos?

El contexto de este interés en la participación del hombre y en entender las masculinidades en el Brasil surgió de las transformaciones sociales en la estructura de la familia y el papel de la mujer que han ocurrido en muchas partes de Latinoamérica: una veloz urbanización, un aumento de los avances educacionales de la mujer, una creciente participación de la mujer en el ámbito laboral y un incremento de mujeres a cargo de sus hogares. El censo de 1989 reveló que en 20,1% de todas las familias en el Brasil las mujeres son las jefas de familia, una tasa que es aún más alta en algunas zonas urbanas de bajos ingresos. Las estadísticas de algunas áreas urbanas muestran que las mujeres jóvenes ahora tienen una tasa más alta de matriculación en educación secundaria y terciaria que los jóvenes. En Río de Janeiro, por ejemplo, los datos de una encuesta de hogares en 1988 revelan que las mujeres jóvenes constituyen el 54% de los estudiantes a nivel secundario y el 55% a nivel terciario (PNAD, 1988). Si bien algunas de estas mejoras en la condición de la mujer han sido alabadas como progresos, otros investigadores han concluido que ahora muchas mujeres en el Brasil arrastran la doble carga del trabajo fuera y dentro del hogar (Giffin, 1998).

El Brasil, como muchos países latinoamericanos, también tiene una tasa relativamente alta de uso de anticonceptivos. Cifras de 1996 revelan que 74% de los hombres en pareja declaran que ellos o sus parejas emplean algún método de planificación familiar (BEMFAM, 1996). Sin embargo, la historia del uso de anticonceptivos en el Brasil tiene su dosis de controversia. Una labor considerable por parte de organizaciones de derechos de la mujer se ha concentrado en asegurarse de que todas las mujeres de todas las clases sociales tengan el derecho a consentimiento informado respecto al uso de anticonceptivos, esto luego que apareciera una serie de denuncias y casos documentados de mujeres de bajos ingresos en diversas partes del Brasil cuyos derechos al consentimiento informado no fueron respetados de manera adecuada. La cuestión de

igual acceso a servicios de salud en general sigue siendo uno de los mayores retos en el Brasil, habiendo tremendas diferencias regionales, disparidades urbanas – rurales y disparidades de clase social. Algunos estados y municipalidades en el Brasil han desarrollado iniciativas encomiables en salud pública y sistemas que se ocupan de la salud de la mujer y materias de salud reproductiva, mientras que otras municipalidades carecen de la infraestructura más elemental en cuanto a salud de la mujer. A nivel nacional, recortes de presupuesto y la gestión inadecuada en el sistema de salud pública han significado que algunos de estos avances en la salud de la mujer ahora estén en peligro o retroceso.

El SIDA ha resultado ser un estímulo fuerte para la discusión del género, los roles de los géneros y la sexualidad en el Brasil. Desde 1997, el Brasil es el cuarto país del mundo con casos de SIDA, de los cuales más de 60% transmitidos sexualmente (contando heterosexuales y homosexuales) y con casos concentrados en los grandes centros urbanos de Río de Janeiro y San Pablo (Childhope, 1997). Importantes esfuerzos de investigación se han llevado a cabo en el Brasil en años recientes para intentar comprender la dinámica y el contexto del contagio del VIH en el Brasil, para fomentar más adecuadamente el uso de preservativos y formas más prudentes de tener relaciones sexuales, y reducir la discriminación contra hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Un número de importantes centros de investigación y ONG han surgido en este contexto y han fomentado los derechos del homosexual y han realizado esfuerzos fundamentales en prevención del SIDA/VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales entre ellos, y otros segmentos de la población.

Sin embargo, si bien las ONG de derechos de la mujer y del homosexual en el Brasil desde hace tiempo han debatido el género y su construcción social en el ámbito el Brasileño, ha sido tan sólo en los últimos 5 años que se ha prestado mayor atención a la investigación y los programas de intervención enfocados en hombres heterosexuales. Un reciente repaso de los estudios sobre hombres heterosexuales en el campo de la sexualidad y la salud reproductiva, revela un creciente volumen de material sobre el tema, siendo universidades en Río de Janeiro, San Pablo y Rio Grande do Sul, las sedes de la mayoría de esta labor (Giffin, 1998). El tema de la masculinidad y “el nuevo hombre” también se ha visto a menudo en los medios de información del Brasil, y la masculinidad ha sido objeto de recientes seminarios a nivel nacional, con talleres dedicados a temas como el hombre y la sexualidad, el hombre y la violencia, y el ser padre. En San Pablo y Río de Janeiro, se formaron grupos de discusión masculinos, compuestos en su mayoría de hombres de clase media interesados en discutir las implicaciones de los cambios en los roles del hombre. Al mismo tiempo, en algunas partes del Brasil, también han aparecido grupos informales reclamando un regreso a la versión conservadora y, a veces, machista, de la masculinidad. Aunque estos grupos e discusión – tanto los conservadores como los progresistas – son de alcance limitado, siempre demuestran que el significado de la masculinidad y los roles cambiantes de los géneros comienzan a discutirse y a sentirse por parte del hombre heterosexual.

Los estudios sobre hombres heterosexuales en el Brasil empiezan a brindar algo de comprensión acerca de las actitudes y la conducta en términos de sexualidad y salud reproductiva. Numerosos estudios de hombres de bajos y medianos ingresos han revelado

que la mayoría de los hombres brasileños siguen viendo la salud reproductiva como “un asunto de mujeres” ya que ven a las mujeres como quienes controlan y “coordinan” el proceso reproductivo (Ariha, 1998). Los estudios sobre las actitudes de los hombres respecto al diafragma y el condón femenino hallaron que, por ejemplo, los hombres ven el uso del condón femenino como una “concesión” a la mujer y que los hombres, por lo general, creen que las mujeres se preocupan más por cuestiones de salud reproductiva (Kalckmann, 1998). La investigación sobre negociación de preservativos con adultos y adolescentes ha revelado que los hombres, generalmente, asocian el uso de preservativos con relaciones “de afuera”, mientras que para sus relaciones estables no ven la necesidad de emplear preservativos. Si una mujer en una relación estable propone el uso de preservativos, se sospecha de esta sugerencia y se la asocia a infidelidad (ECOS, 1998; Childhope, 1997).

La “responsabilidad” en salud reproductiva para el hombre se define en gran parte por lo que pasa tras el nacimiento de un hijo. Varios estudios han confirmado que los hombres heterosexuales de toda clase social en el Brasil se definen principalmente como sustentadores, aunque algunos empiezan a quejarse de esta función que la sociedad les ha impuesto – especialmente de cara a la inestabilidad de empleo. Además, estudios recientes de hombres jóvenes en Río de Janeiro muestran una mezcla de puntos de vista tradicionales y progresistas respecto a la virilidad, con algunos jóvenes adhiriéndose a valores tradicionales – v.g. que el hombre debe controlar las relaciones sexuales, que la violencia hacia la mujer es a menudo aceptable y que la salud reproductiva y la crianza son responsabilidad de la mujer – a la vez que una reducida pero importante mayoría de hombres jóvenes proponen e intentan construir relaciones más igualitarias con las mujeres (Barker & Loewenstein, 1997). Otros estudios en el Brasil han revelado que el hombre con frecuencia carece de la información más básica acerca de su cuerpo y el de la mujer – a pesar del “mito machista” de que el hombre está bien informado sobre tales temas (BEMFAM, 1990).

Historia de la labor de ECOS en materia de masculinidad y participación del hombre

En este contexto, ECOS (*Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana*) con sede en San Pablo, fue fundado como una ONG para trabajar en las áreas de promoción, investigación y educación pública sobre sexualidad y salud reproductiva. ECOS produce materiales educativos, incluyendo videos, conduce estudios relacionados a la sexualidad y la salud reproductiva, y lleva a cabo campañas a favor de medidas en políticas tocantes a los derechos reproductivos. Desde que se fundó en 1989, ECOS se ha preocupado por incorporar una perspectiva masculina en su labor. Desde 1990, ha producido cinco videos que abarcan una perspectiva masculina de la sexualidad y la salud reproductiva, así como videos acerca de los chicos y la virginidad (y la presión y ansiedad que los chicos sienten durante su primera experiencia sexual), y la comunicación entre padres e hijos al tratarse de sexualidad, ETS, negociación en torno a preservativos y el cambiante rol del hombre.

ECOS agradece la realización de estas grabaciones para muchachos, jóvenes y adultos por haberlo familiarizado con el mundo del hombre. En una reciente descripción de su labor con chicos, el personal de ECOS manifestó que:

Además de escuchar a los chicos, tratamos de familiarizarnos con el mundo en que viven estos muchachos. Lo más que pudimos, nos zambullimos en la cultura popular de adolescentes, que encierra la de los varones. Sí, miramos sus películas y programas de TV, leímos sus revistas, escuchamos su música, todo. (Simonetti, Simonetti, Arruda & Rogow, 1995)

Al oír las voces y realidades de los chicos, el personal de ECOS se sensibilizó a las inquietudes que oía expresar a los chicos: las presiones de las expectativas de ser “hombres verdaderos,” expectativas de ser activo sexualmente; la ausencia del padre en sus vidas; y la presión de ejercer control y ser sensible y solícito. Margareth Arilha, coordinadora de ECOS, informa que les impactaron las palabras de un joven que, hablando de la presión por hacer muchas conquistas, les dijo: “...mentimos tanto (de conquistas sexuales) que acabamos creyéndonos las mentiras.”

El video más reciente de ECOS, “*homem.com.h*” (“hombre con H”) busca provocar más debate acerca de los mitos del ser hombre y la necesidad que los hombres discutan los cambios en sus roles. El video empieza con una mujer hablando de los avances que han hecho las mujeres en los pasados 20 años en el Brasil. Luego, un narrador, un ingeniero desempleado que está separado de su esposa y mantenido por ella, habla de masculinidad tradicional y la presión por estar a la altura del papel prescrito. El narrador piensa en voz alta, describe la tensión de estar sin trabajo y no poder cumplir con su papel tradicional de llevar el pan a la casa. Tras unas reflexiones personales, y charlas con su esposa y un amigo, trata de cuestionar el rol tradicional de la masculinidad y el tener que ser “el hombre de la casa,” pero se encuentra con que en ambos casos, al cuestionar lo que significa ser hombre despierta sospechas en su esposa y su amigo.

Desde 1995, ECOS ha aumentado su interés en materias de género y masculinidad, conduciendo y/o participando en investigaciones, desarrollo de programas y organizando seminarios en los temas de masculinidad y participación el hombre. ECOS coordina GESMAP – *Grupode Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade* – un grupo de investigadores y personal de programa con base en San Pablo que labora en las áreas de masculinidad y participación del hombre. Este grupo de discusión se ha convertido en un foro de importancia entre los investigadores personal de programas en San Pablo para analizar planteamientos teóricos, intercambiar referencias, organizar actos especiales y crear un sentido de campo de “estudios de la masculinidad” que anteriormente no existía en el Brasil. En 1998, este grupo de estudio, en colaboración con el *Instituto de Medicina Social* (Universidad Estatal de Río de Janeiro), organizó un seminario nacional sobre masculinidades.

Más recientemente, ECOS ha empezado a desarrollar metodologías educativas y estrategias para trabajar con varones adolescentes y adultos en temas de sexualidad, salud reproductiva, formas más prudentes de tener relaciones sexuales y paternidad. Si bien hace mucho tiempo que ECOS ofrece talleres a enseñantes, educadores de salud y

estudiantes, es sólo recientemente que han comenzado a preguntarse cómo esa experiencia en la realización de talleres participativos con mujeres y la juventud podía traducirse en una labor con varones jóvenes y adultos.

El personal de ECOS refiere que su primera experiencia en hacer talleres exclusivamente con participantes varones adultos ocurrió en 1990. Desde los años 80, ECOS ha sido una de las voces urgiendo la formación de una unidad especial dentro de la fuerza policial para responder a denuncias de violencia, y violencia sexual, contra la mujer. Una vez que se estableció esta división especial – las *Delegacias da Mulher* – se pidió a ECOS que ayude a realizar actividades de capacitación y talleres para sensibilizar a los policías varones sobre las necesidades especiales de las mujeres que pudieran acudir a las *Delegacias da Mulher*. Dos miembros de ECOS, ambas mujeres, coordinaron un taller con policías varones en San Pablo, agentes cuyo trabajo es acompañar a mujeres a las *Delegacias da Mulher*. Esta primera experiencia de llevar a cabo un taller sólo para hombres chocó al plantel de ECOS y a la vez los alentó a seguir trabajando en la cuestión de participación familiar. Silvana Arruda, de ECOS, una de las coordinadoras de este taller, dijo:

Hallamos que los policías varones eran agresivos. Algunos apoyaban las manos en sus armas o genitales para poner énfasis...como si trataran de decirnos quien tiene el poder aquí. Nos asustaban. Pero al mismo tiempo, los agentes menos agresivos empezaron a ejercer un dominio sobre los más prepotentes y luego de un inicio tenso resultó que algunos policías se nos acercaban al concluir las sesiones a hacernos preguntas y a fiarnos cosas, pidiendo consejos acerca de sus relaciones y vidas íntimas.

De esta primera experiencia, y de su considerable experiencia en realizar talleres sobre sexualidad, salud reproductiva y género con mujeres y jóvenes de ambos sexos, ECOS empezó a desarrollar una metodología para laborar en forma específica con hombres en estos temas.

La nueva iniciativa de participación del hombre

En este contexto – y con apoyo financiero, a través de la IPPF/RHO, del Departamento para el Desarrollo Internacional, UK, y de las fundaciones Ford y MacArthur – ECOS llevó a cabo un proceso de probar y desarrollar un manual de actividades para trabajar con el hombre en educación sexual y salud reproductiva. El manual tiene las definidas metas de: 1) Dar parte de la experiencia de ECOS en su labor con varones adultos en una fábrica y con varones adolescentes en una escuela vocacional de San Pablo; 2) Presentar en detalle las actividades educativas aplicadas, junto con recomendaciones de materiales complementarios; y 3) Ofrecer una base teórica e investigativa para otras organizaciones interesadas en trabajar con hombres.

Para desarrollar el manual, ECOS trabajó en dos ámbitos:

1. Fábrica de manómetros Record

Esta fábrica es una pequeña metalúrgica que produce medidores industriales y termómetros. La fábrica cuenta con unos 120 empleados en total, entre administradores/gerentes y obreros.

Previo al inicio de los talleres, el personal de ECOS realizó entrevistas individuales a 84 de los trabajadores (66 obreros y 18 administradores) para identificarlos temas que les interesaban a los hombres y entender sus perspectivas en términos de sexualidad y salud reproductiva. Esta evaluación inicial de sus necesidades reveló una serie de importantes hallazgos:

--Los hombres tenían numerosas dudas y preguntas sobre SIDA y el contagio de VIH, lo que facilitó entrar a hablar de sexualidad.

--La mayoría de los varones definieron la salud reproductiva como un “asunto de mujeres” pero muchos de los hombres también expresaron preocupación por la salud de sus parejas, en particular acerca del parto y las consecuencias del uso de anticonceptivos en el cuerpo de sus parejas. Unos cuantos de los hombres habían querido o considerado una vasectomía a raíz de su preocupación por “la salud de la mujer.”

--Casi 75% de los hombres manifestó que ellos o sus parejas usaban algún tipo de anticonceptivo, siendo los preservativos el método más mencionado por los varones. Muchos hombres dijeron practicar el método del retiro (coito interrumpido) como el método anticonceptivo preferido.

--Pocos varones acompañaban a sus mujeres a consultas de atención materna y salud reproductiva y, de los que ya son padres, apenas un 6% estaban presentes en la sala de partos durante el nacimiento de un hijo.

--Cerca del 95% de los hombres jamás habían hecho un exámen de próstata, pese a que casi la mitad de ellos están en las edades en que tales exámenes se recomiendan. Sólo un 30% de los hombres habían buscado atención médica en materia de salud reproductiva, contando infertilidad, infecciones de las vías reproductivas, eyaculación prematura, ETS y vasectomía, entre otras.

--Para los obreros, el bajo nivel de alfabetismo se traducía en no poder rellenar los cuestionarios por sí mismos, requiriendo así que el personal de ECOS realizara las entrevistas en persona. Estas entrevistas cara a cara resultaron ser sumamente útiles para iniciar un diálogo y una relación con un buen número de estos obreros.

Basándose en estos cuestionarios, ECOS desarrolló un plan para talleres en colaboración con el plantel de la fábrica. Los talleres de ECOS se ofrecieron como parte de un programa especial de incentivos y desarrollo de plantel en la fábrica. Específicamente, la fábrica ofrece 2 horas por semana de talleres de capacitación, y charlas sobre diversos temas; de esas 2 horas, una es parte de las horas de trabajo y la otra es parte del tiempo libre del empleado. Para estos talleres sobre sexualidad y género, a ECOS se le proporcionaron 8 horas del programa especial de incentivos y desarrollo de la fábrica. Tomando como punto de partida los temas identificados en la evaluación de necesidades, ECOS decidió ofrecer 4 talleres de 2 horas, con cada taller tratando uno de los temas siguientes: 1) Métodos anticonceptivos, 2) Género; 3) Formas más prudentes de tener relaciones sexuales; y 4) Educación sexual a los hijos propios.

Tras llevar a cabo una evaluación de las necesidades, el personal de ECOS organizó un día en la fábrica en que entregaron invitaciones formales a todo el plantel de la fábrica a participar en los talleres e instalaron una mesa para que así las personas que quisieran preguntar por los talleres pudieran obtener más información. De un plantel de 120 en la fábrica, la mitad, o 60, se mostraron interesados en participar de los talleres. Sin embargo, para hacer los talleres más participativos e íntimos, la asistencia se limitó a los primeros 30 que se anotaron. En las conversaciones iniciales, el personal de ECOS encontró que lo que motivaba a los hombres a inscribirse variaba según la edad. Los mayores que, en muchos casos, tenían hijos un tanto crecidos, se motivaban primordialmente porque les preocupaba el cómo hablarles a sus hijos sobre sexualidad, en particular a raíz del SIDA. Los más jóvenes se inscribían a menudo motivados porque tenían niños, o sus mujeres estaban encintas, y les interesaba la planificación familiar para el intervalo entre embarazos.

2. SESCOI Tennis Club

ECOS también realizó virtualmente el mismo proceso de talleres con un grupo de varones adolescentes en el SESCOI, una asociación de comerciantes y hombres de negocios que pagan cuotas para ser miembros de la asociación (SESCOI) la cual a su vez ofrece cursos de capacitación a sus empleados, y tiene instalaciones deportivas para uso de sus miembros. La instalación de San Pablo emplea a un número de muchachos entre 13 y 18 años, en su mayoría de familias de la clase obrera, que trabajan de alcanzapelotas en el club de tenis de SESCOI. Los chicos ganan salario mínimo y tienen acceso a algunos de los cursos de capacitación de SESCOI.

Como en el caso de la labor con varones adultos en la fábrica, ECOS empezó el proceso preguntando a los chicos de qué temas querían conversar; los temas eran: el deseo sexual, por qué las chicas son como son, cómo seducir a las chicas, el SIDA y las drogas. Salvo la actividad sobre cómo hablar a los propios hijos de educación sexual, los promotores de ECOS prácticamente hicieron todas las mismas actividades que con adultos. Aunque las charlas abarcaron otros temas, la misma metodología demostró ser apropiada.

El proceso de los talleres

La metodología y filosofía de capacitación de ECOS surgen de su experiencia con la mujer y en el campo de la educación no formal en general. ECOS expresa así la filosofía que orienta este proceso de capacitación:

Como estrategia básica, los talleres deben valorar las experiencias personales de los hombres, siempre empezando por la información que ya poseen, añadiendo información de las soluciones y respuestas que el grupo mismo ofrece. [El propósito es]...trabajar con los sentimientos que se despiertan empleando ejercicios de grupo y técnicas de dinámica de grupo, facilitando la expresión de temores, prejuicios, tabús y fantasías relacionadas con la masculinidad, la sexualidad y la salud reproductiva.

El personal de ECOS cree que los talleres no deben ser una serie de actividades de grupo libradas al azar sino que deben encajar en un todo coherente, en que la función del facilitador es mantener los vínculos entre los temas, y esforzarse siempre por relacionar el

material del taller a las vivencias reales de los participantes. ECOS también ha aprendido que estas actividades grupales participativas ayudan a que los hombres expresen datos, sentimientos y planteen temas que en otros ambientes serían difíciles de articular. ECOS también trató de emplear más de una técnica para cada sesión de 2 horas, ya sea un video o un juego de roles.

Antes de dar inicio a los talleres, los facilitadores de ECOS trabajaron con los participantes en desarrollar un pacto, o juego de reglas, por ejemplo, no hablar todos al mismo tiempo y respetar la opinión del resto. Para los varones adultos, también era importante que “no se les vaya la mano al burlarse de otros,” implicando que no querían ser objeto de burlas que pusieran en duda su virilidad o masculinidad.

Las actividades educativas de participación específicas que ECOS utilizó en sus talleres con varones adultos, e incluídas en el manual, son:

- Dibujar el cuerpo del hombre en una cartulina tamaño afiche como un modo de discutir la función sexual masculina;
- Modelar en arcilla las partes “eróticas” del cuerpo para tocar los temas de diversidad, preferencias sexuales y placer sexual;
- Discutir la información y las preguntas que los hombres tenían acerca de métodos anticonceptivos, y crear la oportunidad de poner en sus manos varios aparatos anticonceptivos (tales como un DIU);
- Presentar un “árbol” con distintas ramas enumerando características del hombre y de la mujer, y hablar de las fuerzas biológicas y sociales que producen las normas para los géneros;
- Mirar un video en que una pareja se pone de acuerdo sobre el uso de preservativos, y luego utilizan el preservativo;
- Una actividad de juego de roles en que el acto de firmar un autógrafo representa la manera de contagiar el VIH y así discutir de qué modos se transmite el VIH;
- Utilizar una serie de tarjetas con descripciones de diversas ETS para aclarar dudas acerca de diferentes ETS;
- Mirar y comentar un video en que un hombre le revela a su pareja que tiene una ETS para discutir la dificultad de comunicarse con la pareja respecto a las ETS;
- Brindar una oportunidad de un juego de roles y practicar respuestas a posibles preguntas que una hija o un hijo pudiera hacer sobre el sexo.

Basándose en las dos experiencias, y la labor previa en talleres de sensibilización en géneros y educación en sexualidad, ECOS ha elaborado un manual que describe cada taller y presenta en detalle los pasos para llevar a cabo cada una de las actividades participativas aquí descritas.

Lecciones aprendidas y conclusiones

Las siguientes son las lecciones específicas aprendidas de este proceso de talleres con varones en un entorno laboral o de fábrica, y con varones adolescentes en un entorno de capacitación vocacional:

--*La necesidad de realizar una “publicidad” de los talleres dentro del lugar de trabajo.* ECOS captó que era importante entender la cultura institucional y “vender” la idea de los talleres sobre sexualidad y salud reproductiva para varones tanto a la gerencia como a cada empleado. Si bien algunos lugares de trabajo a veces quieren obligar a su plantel a participar en dadas actividades de capacitación, ECOS sostiene que tal participación debe ser estrictamente voluntaria. Siendo así, ECOS considera necesario extender invitaciones formales y empeñarse en atraer a hombres a los talleres.

--*La importancia de efectuar una evaluación de las necesidades dentro del entorno laboral.* Dada la carencia de información sobre el hombre y su salud sexual y reproductiva, ECOS halló que es sumamente importante efectuar una evaluación básica de las necesidades antes de comenzar los talleres. Al entender la perspectiva y los intereses de los hombres, ECOS podía entonces diseñar un taller en torno a sus intereses y empezar por la información y conocimiento que los hombres ya tenían. En el caso de los talleres en fábricas, la evaluación cara a cara en forma de entrevista brindaba una oportunidad de iniciar diálogos con los hombres y, así, superar cierta resistencia inicial a hablar de sexualidad y salud reproductiva.

--*La necesidad de poner un punto final al taller y combinar la presentación de información con actividades participativas como el interpretar papeles.* ECOS aprendió que depender por entero de actividades participativas puede dejar en los participantes la sensación de que tan sólo “han jugado.” Por lo tanto, los facilitadores de ECOS siempre buscan llevar los talleres a un cierre, para resumir lo aprendido y lo discutido, y combinar las actividades “divertimiento” con presentaciones concretas de información y datos. ECOS ha encontrado que si bien el hombre necesita espacios donde discutir sus preocupaciones y sentimientos, a menudo les hace falta la información elemental sobre anatomía reproductiva y biología.

Además de estas lecciones específicas aprendidas con el correr de los talleres, ECOS menciona las siguientes de las lecciones generales aprendidas en la labor de participación del hombre:

--*Los hombres, incluso los de la clase trabajadora, aceptan a consejeras de educación sexual si éstas están bien informadas y son abiertas.* Al inicio a ECOS le preocupaba que hacer que consejeras trabajen con hombres de la clase obrera pudiera resultar difícil. Sin embargo, tanto los hombres jóvenes como los maduros en la fábrica aceptaron a las 2 mujeres de ECOS que condujeron los talleres. El personal de ECOS sacó la conclusión de que la postura de quien conduce, el nivel de capacitación y preparación que tiene (en términos de estar informado respecto a sexualidad y reproducción), y la habilidad de no espantarse ni ofenderse por las preguntas – sin dejar pasar ni criticar comentarios machistas – son la clave para ganarse la aceptación de los hombres. Las 2 educadoras de ECOS se toparon con cierta resistencia inicial cuando los hombres vieron que estas actividades serían dirigidas por mujeres, pero esta resistencia se superó temprano en las

primeras sesiones. Siendo mujeres trabajando con hombres, el personal de ECOS halló que tanto varones jóvenes como maduros frecuentemente intercalaban preguntas sobre la vida personal de las educadoras, en un aparente intento por caracterizarlas como mujeres (v.g.: “madres, conquistas potenciales, etc.). Las consejeras se vieron en la necesidad de desviar estas preguntas personales y mantener las charlas apuntadas al tema en cuestión y no acerca de nadie en particular, incluso la consejera.

La preferencia de ECOS es formar dúos de facilitadores, una mujer y un hombre – ya sea al trabajar con grupos de mujeres o de hombres. Sin embargo, dada la relativa escasez de hombres que trabajan en este sector, no siempre es posible.

--Desarrollar reglas básicas y crear una atmósfera de privacidad y seguridad son importantes para hacer que muchos varones sientan que pueden abrirse y hablar de temas tales como la sexualidad. Muchos de los participantes exhibieron un temor de ser ridiculizados, o de mostrar ignorancia respecto a algunas cuestiones en el área de salud sexual o reproductiva. Por lo tanto, ECOS considera que es sumamente importante que los hombres sientan que hay reglas firmes que impiden que nadie se burle de la “virilidad” u hombría de otro, y así desactivar la dinámica de críticas normal en grupos de varones.

--Siendo una ONG con años de experiencia trabajando con la mujer, ECOS ha encontrado que mucha – aunque no toda – de su experiencia en laborar con la mujer y la juventud en educación sexual se puede aplicar a la labor con el hombre. Si bien es cierto que hay en juego dinámicas diferentes, a ECOS le resulta que muchos de los mismos materiales se pueden utilizar lo que sugiere que una organización no debe a la fuerza ser “especialista” en participación del hombre para poder efectuar una labor que abarque hombres.

--Al contrario de algunas de nuestras nociones preconcebidas, los varones a menudo tienen curiosidad por los temas de salud reproductiva de la mujer y a veces pueden sensibilizarse aún más sobre las preocupaciones de la mujer al tener acceso a más información. ECOS halló que a los hombres les fascinaba mucho tener la oportunidad de tocar y manejar un DIU, por ejemplo, y visualizar cómo funcionan ciertos métodos anticonceptivos de la mujer.

--La necesidad de que el hombre reciba información biológica adicional respecto a la reproducción. ECOS hace gran uso de dibujos y moldes de partes del cuerpo para cuestionar mitos de las funciones biológicas, y vincular lo social a lo biológico. Al mismo tiempo, el utilizar arcilla para moldear el cuerpo alivia algo de la presión de tener que hablar sobre temas que al principio a los hombres les resulta difícil articular. Dibujar y moldear el cuerpo masculino también les ayuda a cuestionar el mito muy popular de que el cuerpo y el sistema reproductivo masculino es “simple” comparado a el de la mujer. ECOS observó que muchos varones piensan que el cuerpo masculino es sencillo y el femenino complicado – con ideas parecidas en lo social, v.g.: que las mujeres son “complicadas” psicológicamente y los hombres son “simples”. A través de actividades tales como dibujar el aparato reproductivo masculino, se trabaja con los hombres para

que entiendan la complejidad de tal sistema, y lo complejo de la masculinidad como estructura social.

En años recientes, según el plantel de ECOS, ha habido una tendencia en el campo de la educación sexual a enfocarse hacia lo psicológico y prestar menor atención al aspecto biológico. Aunque ECOS está de acuerdo en que la biología no debe ser la médula de la educación sexual, han llegado a la conclusión de que tal educación sexual será incompleta si no contiene una orientación básica en cuanto a los aspectos biológicos de la reproducción.

--La importancia de “desconstruir” la masculinidad tradicional en varios frentes y de utilizar diversas metodologías de grupo. ECOS reconoce que cambiar las masculinidades tradicionales es un proceso lento que no se puede ejecutar con un asalto frontal. En lugar de eso, emplean mensajes incrementales para cuestionar aspectos tradicionales del ser hombre en dosis pequeñas y recurriendo a múltiples materiales y metodologías. El personal de ECOS también entiende que diferentes materiales y diferentes mensajes funcionan en grupos diferentes. Un video a veces fracasa con el público deseado pero puede dar otros resultados con otro público.

--Al tratarse de hombres adultos que no están dispuestos a discutir su propia sexualidad y sus relaciones íntimas, el discutir el tema de educación sexual y cómo concierne a sus propios hijos es un punto de entrada importante. ECOS se dio cuenta de que los hombres adultos sentían una carga de ansiedades respecto a cómo hablarles a sus hijos acerca de la sexualidad, ansiedades que pudieron expresar y que abrió el camino a conversar sobre los roles de los géneros y la sexualidad en general. Para muchos de esos hombres y padres, las preocupaciones por el SIDA y el modo en que la televisión presenta imágenes sobre sexualidad brindaron una serie de preocupaciones comunes que sirvieron para unir el grupo.

--La dificultad de captar patrocinio a largo plazo para talleres de género y educación en sexualidad para el hombre. ECOS ha confirmado que hay demanda e interés de parte de hombres jóvenes y adultos por talleres de educación sexual, salud reproductiva y género. El interrogante que ECOS se plantea, sin embargo, es cómo convencer ya sea a empresas o a alguna fuente gubernamental para financiar estos talleres. ECOS reconoce la necesidad de identificar acuerdos de patrocinio a largo plazo o acuerdos de cofinanciación, pero también entiende que este es un proceso a largo plazo. ECOS ha determinado que buscar tal patrocinio y cofinanciación en sí mismo requiere fondos; ECOS ha llegado a la conclusión de que necesitan emplear a una persona a tiempo completo tan sólo para una labor de difusión y así establecer relaciones con empresas para efectuar talleres y localizar fuentes de fondos alternativas. A la larga, ECOS sabe bien que necesita desarrollar estrategias de cómo crear talleres que tengan efectos multiplicantes, y llegar al sector público en formas que van más allá del impacto que tienen los talleres en un puñado de hombres.

--En términos de estudios del hombre, ECOS ha inferido que probablemente hay diferencias en los resultados si quien entrevista al varón es mujer u hombre. Lo que no quiere decir que una sea de por sí mejor que otro, pero que la dinámica puede ser

diferente. El plantel de ECOS juzgó que ya sea un hombre o ya sea una mujer entrevistando a un hombre, la “curiosidad” que se manifiesta es diferente. En algunos casos, ECOS ha hallado que tener consejeros hombres puede ayudar a quebrar un tanto la actitud introvertida del hombre en un ámbito de entrevistas de grupo mucho más de lo que una consejera podría. Sin embargo, resumiendo, ECOS sugiere que el hecho de que un hombre o una mujer conduzca la entrevista trae consigo diferencias innatas, pero no necesariamente ventajas o desventajas.

--La necesidad de producir videos y material educativo que “compitan” con los patrones estéticos de los medios masivos de comunicación. A veces se ha criticado a ECOS que sus videos tiene un estilo visual más apropiado para la clase media instruida que para un público de clase obrera. En las primeras pruebas de sus materiales, ECOS halló que los públicos de clase trabajadora decían que no querían ver videos que tuvieran sólo personajes de su propia clase. El amplio impacto de TV Globo, la red televisiva más grande del Brasil, cuyos parámetros de producción están a la par de muchos países industrializados, significa que ECOS tiene que competir con tal nivel de producción visual si quiere que sus videos sean aceptados por el público que desea alcanzar.

Para el futuro, el interrogante más grande de ECOS respecto a su futuro en la labor de participación del hombre es: ¿Quién la patrocinará y quiénes serán socios en realizar estas actividades? En el caso de la salud de la mujer y la salud reproductiva de la mujer, ECOS y otras ONG han abogado ante el sector de salud pública para incorporar actividades de educación en sexualidad y género a las actividades de educación sanitaria que el gobierno ya ha puesto en marcha. En el caso de la participación del hombre, todavía no está claro cómo estas actividades se podrían incrementar, o sea quién las llevaría a cabo, o incluso quién las financiaría. ECOS está muy consciente de las limitaciones del patrocinio a corto plazo, y el hecho es que las actividades llegan a un número reducido de hombres. Sólo cuando los funcionarios que implementan las políticas y las empresas en el Brasil se ocupen seriamente del tema de la participación del hombre, ECOS y otras ONG semejantes podrán llegar a una cantidad de hombres lo bastante grande para lograr un impacto significativo.

Referencias y fuentes

Entrevistas con el personal de ECOS

Childhope y Nucleo de Estudos da Saude do Adolescente (NESA) 1997. Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro. New York: Childhope.

Giffin, K. 1997. Homens, heterossexualidades e reprodução no Brasil. Documento preparado para la Fundación John T. y Catherine D. MacArthur, Chicago. Rio de Janeiro, Brazil: Mimeo.

BEMFAM, 1990. Pesquisa sobre saude reprodutiva e sexualidade do jovem 1989/1990. Rio de Janeiro, Brasil: BEMFAM.

BEMFAM, 1996. Pesquisa Nacional de demografia e saude. Rio de Janeiro, Brasil: BEMFAM.

Pesquisa Nacional de Domicilios (PNAD) [Encuesta Nacional de Hogares, Brasil]. 1988. Vol. 12. Rio de Janeiro, Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estadisticas (IBGE).

Barker, G. & Loewenstein, I. 1997. Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood, and violence toward women among low-income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil. *Youth & Society*, 29/2, 166-196.

Arilha, M. 1998. Homens: Entre a “zoeira” e a “responsabilidade.” En Arilha, M., Unbehaum Ridenti, S. & Medrado, B., Eds. *Homens e masculinidades: Outras palavras*. Sao Paulo: ECOS y Editora 34.

Kalckmann, S. 1988. Incursoes ao desconhecido: Percepções de homens sobre saude reprodutiva e sexual. En Arilha, M., Unbehaum Ridenti, S. & Medrado, B., Eds. *Homens e masculinidades: Outras palavras*. Sao Paulo: ECOS y Editora 34.

ECOS, 1998. Homens, masculinidades e genero: Metodología de trabalho em sexualidade e saude reprodutiva com homens em empresas privadas. Sao Paulo: ECOS. Mimeo.

Simonetti, C., Simonetti, V., & Arruda, S. 1995. Listening to boys: A talk with ECOS staff. In Population Council, Learning about sexuality: A practical beginning. New York: Population Council.

CISTAC (Bolivia): Explorando masculinidades y metodologías para trabajar en la participación del hombre

El contexto de la labor de CISTAC

En Bolivia, el interés en el tema de la participación del hombre surge en un país donde queda mucho por hacer para garantizar a las mujeres incluso los derechos más básicos de servicios de salud, contando servicios de salud reproductiva, y los derechos más elementales. De hecho, en muchos indicadores de salud y bienestar de la mujer, Bolivia figura en último puesto, o al fondo de la lista en Sudamérica. La mortalidad maternal es de 373 de cada 100.000 nacimientos con vida, la tasa más alta de Sudamérica (Banco Mundial, 1997). Según la OMS, sólo 52% de las bolivianas recibe algún tipo de cuidado prenatal (OMS, 1998). La tasa de prevalencia de anticonceptivos para mujeres con pareja es de sólo 45%, una de las más bajas de América del Sur y Latinoamérica en conjunto. Según las cifras del Banco Mundial, en 1995, la tasa de analfabetismo femenino era del 24% comparada al 10% entre hombres, y las cifras del Banco Mundial en 1980 sobre educación muestran que 92% de los niños estaban anotados en escuelas primarias versus un 81% de las niñas.

Otros estudios sobre la condición de la mujer boliviana halla que la coerción y dominación de los varones moldea las vidas sexuales y reproductivas de las mujeres. Un estudio cualitativo de 30 mujeres de origen aimará concluyó que las mujeres tenían poco control sobre sus decisiones sexuales y reproductivas, y se esperaba de ellas satisfacer los apetitos sexuales de sus maridos (Rance, 1994). Otro estudio cualitativo de la violencia hacia la mujer halló que entre familias de hombres que trabajan en las regiones mineras de Bolivia, la violencia doméstica se había vuelto moneda corriente y tendía a variar según la situación de empleo de los hombres. Cuando el trabajo era estable, el nivel “normal” de violencia por parte de los esposos podía ser semanal. Cuando los hombres estaban tensos a causa de inestabilidad laboral, esta violencia podía llegar a ser diaria (García, 1997). En respuesta a una nueva ley contra la violencia doméstica en Bolivia, un grupo de hombres en un barrio pobre en las afueras de La Paz formaron una organización llamada OLEO.

--*Organización de Liberación de Esposos Oprimidos* – que se opone a la ley contra la violencia doméstica. Si bien este grupo es sumamente diminuto en alcance y miembros, nos da la pauta de hasta que extremo la violencia hogareña es aceptada en muchos sectores de Bolivia.

Sin embargo, ha habido algunos importantes avances y políticas en beneficio de los derechos de la mujer en años recientes en Bolivia. La ley contra la violencia doméstica representa un paso adelante limitado pero importante. Dentro del Ministerio de Salud, Bolivia ha creado una Subsecretaría de la Mujer que colabora con organizaciones no gubernamentales (ONG) para prevenir la violencia contra mujeres y niñas. El CIDEM (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), la ONG más prominente de Bolivia en

materias de los derechos de la mujer, ha trabajado por 16 años brindando una gama de servicios de salud, y ofreciendo servicios legales a mujeres víctimas de violencia. CIDEM y otras ONG en Bolivia también abogaron por la formación de Delegaciones de la Mujer dentro del cuerpo policial para responder a denuncias de violencia sexual y doméstica hacia mujeres. Además, CIDEM y otras ONG han llevado a cabo talleres sobre igualdad de los sexos con maestros de la enseñanza pública. Sin embargo, cuando el CIDEM intentó ofrecer talleres para soldados en el ejército sobre prevención de violencia doméstica, los altos mandos bloquearon la iniciativa, en efecto negando que la violencia doméstica es un problema en sus filas.

Además, si bien los esfuerzos del gobierno para brindar acceso seguro y conveniente a planificación familiar han progresado con extrema lentitud, varias ONG hoy en día brindan amplios servicios de planificación familiar en la mayoría de las ciudades grandes del país. Numerosas ONG trabajan en asuntos relacionados al bienestar de mujeres y jovencitas, como esfuerzos para generar ingresos, divulgación de servicios de salud, educación formal e informal.

En este contexto, la atención a temas de masculinidades y participación del hombre al principio surgieron del interés por prevenir la violencia contra la mujer. Varias ONG trabajando en derechos de la mujer – en particular CIDEM – empezaron a preguntarse: ¿Quiénes son estos hombres violentos hacia las mujeres, y cómo podemos trabajar con ellos para prevenir esa violencia? Al mismo tiempo, CISTAC propuso un interrogante más amplio: ¿Qué piensan los varones acerca de su papel de hombres y cómo se podría alentarlos a participar de un modo más equitativo en las cuestiones de salud reproductiva y vida familiar?

La investigación exploratoria conducida por CISTAC principalmente con hombres de clase media de La Paz halló que muchos aspectos del machismo tradicional siguen fuertes en Bolivia. Un número sustancial de hombres definió su identidad masculina en gran parte vinculada al desempeño sexual (CISTAC, 1996). Para muchos de los hombres, la paternidad no se apreciaba como el asumir una responsabilidad tremenda y no se veía como un cambio enorme en sus vidas, del modo que la maternidad lo es para las mujeres. A la vez, sin embargo, muchos hombres reconocieron que la masculinidad conllevaba ciertas tensiones y cargas, limitaba su capacidad de expresar emociones y afecto de maneras positivas, y dejaba en muchos de ellos un sentimiento de vacío. El estudio parecía sugerir que había “grietas” en la muralla del machismo tradicional – grietas que CISTAC y otras organizaciones vinculadas a la salud reproductiva podían aprovechar para involucrar al hombre en asuntos de salud sexual y reproductiva. A medida que iniciaron la labor en materia de participación del hombre, CISTAC tenía – y tiene aún – que luchar con la cuestión de justificar el uso de recursos en participación masculina cuando la situación de la mujer sigue siendo tan precaria en Bolivia. Así que la estrategia de CISTAC ha sido colaborar estrechamente con las organizaciones de derechos de la mujer en Bolivia para asegurar que la participación del hombre está totalmente integrada dentro de la agenda de trabajo a favor de la mujer.

La historia de la labor de CISTAC en masculinidad y participación del hombre

CISTAC (*Centro de Investigación Social, Tecnología Apropriada y Capacitación*) fue fundado en 1988, durante el denominado “boom” de ONG en Bolivia – una época de crecimiento acelerado de la cantidad de ONG trabajando en temas de desarrollo en el país. El enfoque original de CISTAC como ONG era el desarrollo rural en regiones indígenas andinas del país, trabajando, tal como su nombre indica, en desarrollo tecnológico; generación de ingresos y proyectos de microcréditos (tales como proyectos en tejido y textiles); capacitación de líderes locales; educación ambiental; y fomento de salud. Sin embargo, incluso cuando apuntaba sus esfuerzos hacia el desarrollo rural, CISTAC siempre fomentaba la noción de igualdad de los sexos y de participación. Siempre que formaba un comité local, CISTAC insistía en que 30% de sus miembros fueran del género “minoritario” – o sea que debía consistir, como mínimo, de 30% de mujeres, o 30% de hombres en cualquier dado grupo para tratar de garantizar igualdad de género y representación.

En 1990, en reconocimiento de sus importantes lazos con grupos comunitarios locales, CISTAC fue invitado a formar parte de diversos grupos de trabajo en el área de la salud reproductiva, entre ellos, la Comisión Nacional de Defensa de los Derechos Reproductivos. Ese mismo año, CISTAC empezó a cuestionar su labor de desarrollo rural y, sabedor de la gran cantidad de ONG trabajando en este campo, decidió que sus recursos serían mejor empleados en el sector de la salud reproductiva. Sus primeras actividades en este terreno fueron con adolescentes, desarrollando material educativo y llevando a cabo talleres de educación sexual con jóvenes y personal que trabaja con la juventud. También comenzaron a producir juegos educativos de salud reproductiva para adolescentes que fueron bien recibidos y utilizados ampliamente. La primera tirada de 1.000 ejemplares de este juego educativo se distribuyó rápidamente y CISTAC realizó una segunda tirada para satisfacer la gran demanda.

Al cambiar su trabajo para poner énfasis en la salud reproductiva, el personal de CISTAC adoptó una serie de dogmas como parte de su filosofía básica:

- Buscarían colaborar con otras ONG en las labores de salud reproductiva y no tratarían de reinventar materiales o proyectos ni de llevar a cabo proyectos solos.
- Buscarían producir materiales educativos a bajo costo y reusables.
- Buscarían distribuir materiales educativos que producían otras organizaciones al igual que sus propios materiales.

Para 1994, CISTAC se había convertido en una entidad conocida en el campo de la salud reproductiva – y era también ampliamente respetada por su estilo colaborativo – y empezó a recibir fondos de USAID y la IPPF/RHO, entre otros. Asimismo siguió forjando el camino a áreas a las que pocas ONG habían ido. Organizó el primer taller jamás antes conducido en Bolivia sobre la construcción de las identidades sexuales – que resultó ser la primera vez que grupos heterosexuales, homosexuales y de lesbianas trabajando en salud reproductiva y prevención del SIDA/VIH se reunían formalmente en Bolivia. A medida que cambiaba su enfoque hacia la salud reproductiva, CISTAC también continuó definiéndose como una “organización activista” que quiere seguir

siendo pequeña y estratégica, asumiendo solamente los proyectos que le parece. Su equipo “transdisciplinario”, como se hace llamar, consiste de sociólogos, educadores, enfermeros/as y un/a antropólogo/a.

En 1994, a CISTAC se le solicitó su aporte a la delegación boliviana que fue a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo. Al examinar la condición de la salud reproductiva en Bolivia, CISTAC – cuyo plantel se compone en su mayoría de hombres – se planteó la pregunta: ¿Dónde estaban los hombres en materias de salud reproductiva en Bolivia? En 1995, CISTAC desarrolló su primera propuesta de llevar a cabo un estudio sobre hombres y masculinidades. Se la presentaron a un grupo de colegas feministas que al principio cuestionaron la propuesta diciendo que era un intento de presentar a los hombres como “víctimas”. Diversas representantes de organizaciones proderechos de la mujer también cuestionaron el plan inicial de CISTAC de conducir la investigación entre campesinos indígenas. Jaime Tellería, director de CISTAC, dice:

En nuestro primer estudio pensamos que trabajaríamos con los aimaraes, pero entonces empezamos a cuestionarnos...Era imposible examinar y discutir la masculinidad de otros sin antes examinarnos a nosotros mismos (es decir, hombres de clase media, instruidos).

De seguido, CISTAC decidió llevar a cabo estudios cualitativos (discusiones de equipo de estudio) con alumnos universitarios, personal de ONG, funcionarios de gobierno, y otros hombres de clase media que formaban una mezcla de solteros, divorciados y casados. Antes de iniciar este proceso, sin embargo, CISTAC decidió leerse una alta dosis de teoría feminista. Dice Tellería: “Nos sentamos a leer teorías feministas pero con una perspectiva de hombres. Nos dimos cuenta de que necesitábamos construir teorías para trabajar en términos de masculinidad.”

Los resultados del estudio, que acabamos de mencionar, fueron esclarecedores para CISTAC y señalaban la necesidad de trabajo adicional en el área. CISTAC halló que las discusiones de grupo provocaron una tremenda curiosidad entre los participantes, así como interés en mantener grupos de discusión continuos. Para muchos de los hombres en estos grupos, era la primera vez que tocaban tales temas. CISTAC también se dió cuenta que necesitaba una metodología para trabajar con hombres, y necesitaba realizar investigaciones adicionales para tener una mejor idea de las metodologías que se apliquen a los hombres.

En 1996, en un esfuerzo para hacer causa común en cuanto a la participación del hombre y generar discusión del tema, CISTAC organizó el primer seminario nacional del tema de las masculinidades en Bolivia, invitando a representantes de varias ONG activas en materias de salud reproductiva en Bolivia, junto con representantes de organizaciones internacionales, y el sector público. El seminario combinó actividades participatorias y presentaciones formales, y contó con representantes de otros países latinoamericanos.

Tras este primer seminario nacional, CISTAC decidió que hacía falta abogar por el tema, “llevar el tema al sector público,” como dice Tellería, y sacar el tema del sector de ONG y plantearlo al público general. Así, desarrollaron anuncios radiales que pudieron

producir y transmitir gratis en una emisora afiliada al ala progresiva de la iglesia católica. En 1996, CISTAC colaboró con CIDEM para crear conciencia acerca de la violencia doméstica en Bolivia. CISTAC posteriormente llevó su campaña radial a emisoras más grandes, cadenas nacionales para extender su alcance. Además de discutir la masculinidad y participación del hombre en programas de charla, CISTAC colaboró con emisoras radiales en producir 12 anuncios radiales sobre participación del hombre. Un anuncio, por ejemplo, tenía la voz de un mujer que decía:

A ti, al hombre de quien se burlan porque me ayudas con los quehaceres, y dicen que te manda una mujer porque cambias pañales, quiero dar gracias. Juntos haremos un mundo mejor.

Otras actividades recientes en el campo de la participación del hombre por parte de CISTAC comprenden el desarrollo de un manual que vindica los derechos reproductivos, el cual presentará 6 estudios de casos en Bolivia de esfuerzos exitosos de vindicación, con la meta de probar ideas que se pudieran aplicar en el campo de derechos reproductivos en general, y en especial en el de participación masculina.

Los fondos que CISTAC ha recibido por su labor en participación del hombre han sido hasta ahora en extremo limitados, por lo tanto, CISTAC ha debido recurrir a maneras “creativas” de autofinanciación, como comercializar sus publicaciones y seminarios. Por ejemplo, CISTAC recientemente fue contratada por CARE para llevar a cabo talleres con niños sobre los derechos del niño en el barrio El Alto, una comunidad de bajos ingresos y rápido crecimiento apenas saliendo de La Paz (una zona de migración urbana en la que 90% de los habitantes es de descendencia indígena). Inclusive en el caso de esta labor con niños, CISTAC pudo incorporar discusiones sobre género. Al principio, CARE quería hacerlo sólo con niñas, pero CISTAC los convenció de que los talleres deberían incluir al menos un 30% de chicos – y que los derechos de las chicas se respetarían más si se educaba a los chicos sobre esos derechos y los propios.

Con apoyo financiero, a través de la IPPF/RHO, del Departamento para el Desarrollo Internacional, UK, CISTAC inició el proyecto “Repensando el ejercicio de las paternidades.” CISTAC reunió talleres de capacitación de hombres entre 16 y 45 años de sectores periurbanos marginales, prestatarios de servicios de los sectores estatales, no gubernamentales y grupos de líderes locales jóvenes para abrir espacios para repensar las paternidades y el cuestionamiento del rol de los hombres en la crianza de los hijos y las hijas. La acción interactiva, apoyada por instrumentos educativos y de promoción sobre ejercicios de paternidades, permitió una reflexión y cuestionamiento a los roles impuestos a través del tiempo a los hombres, que les privaron de disfrutar y ejercer su rol de padres, expresando ahora la necesidad de un mayor relacionamiento con los hijos e hijas, y un mayor diálogo con la esposa o compañera. Uno de los logros importantes de los talleres fue la constitución de la organización de “Hombres por el Tercer Milenio: Sensibles y Solidarios” surgido del cuestionamiento público al ejercicio de las paternidades y su replanteamiento activo.

CISTAC, con varias fuentes de recursos, siguió haciendo estudios sobre el hombre y participación del hombre. En 1998, CISTAC recibió fondos de Family Health

International para llevar a cabo una investigación cualitativa de 50 hombres en la ciudad amazónica de Trinidad, donde el tema de derechos reproductivos pasóa primer plano. Entre los resultados de este reciente estudio se destacan:

--Confirmación de que los aspectos de masculinidad tradicional y machista son fuertes en la zona de Trinidad. La mayoría de los hombres entrevistados creen que son inherentemente superiores a las mujeres, que tienen el derecho a subordinarlas y el derecho a usar el sexo para afirmar y mantener este poder.

--La planificación familiar en su mayor parte se define como responsabilidad de la mujer. El hombre aparece como quien toma las decisiones, pero es la mujer la reponsable de conseguir información y servicios cuando hacen falta. Cuando se motivan a usar planificación familiar, la mayoría de los hombres lo hace por razones financieras, cuando piensa que no puede mantener a otro hijo.

--En suma, CISTAC llegó a la conclusión de que dada la tradicional, y en ocasiones, violenta versión de la masculinidad que existe en la región, el concepto de fomentar “derechos” para el hombre era potencialmente peligrosa. Cuando CISTAC preguntó a los hombres qué significaba para ellos el concepto de “derechos sexuales y reproductivos”, tendían a ver aspectos de la masculinidad tradicional como derechos “naturalizados”. Los hombres veían como un “derecho” tener relaciones extramaritales y su “derecho” a tomar las decisiones por la familia, y, en efecto, controlar a sus familias, y su “derecho” a que sus esposas los satisfagan sexualmente. Al mismo tiempo, los hombres generalmente no veían a las mujeres con tales derechos inherentes. CISTAC concluyó que es necesario trabajar con los hombres en este ambiente en “desconstruir” lo que llaman derechos, y reconstruir unos nuevos, y ayudar a los hombres a ver que mujeres, niños, y jóvenes son igualmente merecedores de derechos.

--CISTAC también cuestionó si en este ambiente se le debe ofrecer al hombre más información sobre la salud reproductiva de la mujer, ya que esa misma información – dada la actual dinámica de poder en las relaciones de pareja – podría usarse para subyugar aún más a la mujer.

La nueva iniciativa de participación del hombre

Con esta experiencia en salud reproductiva y masculinidad como base, en 1997, CISTAC pudo expandir de manera significativa su trabajo en participación masculina con dos pequeñas donaciones de fondos de AVSC International:

- 1) Una permitirá a CISTAC empezar un grupo de trabajo sobre masculinidades en Bolivia, compuesto de varios grupos del sector de salud reproductiva en Bolivia, que colaborarán para realizar capacitación, proyectos de investigación a de corto plazo y divulgación.
- 2) Otra apoyará un proyecto de estudio-acción en la ciudad de Santa Cruz, examinando el uso actual entre hombres de servicios de salud, su actual conceptualización de sus

necesidades de salud, y su demanda potencial respecto a servicios de salud ampliados y mejorados, incluyendo servicios de salud reproductiva.

El grupo de trabajo sobre masculinidades

El grupo de trabajo sobre hombres y masculinidades comprendió las siguientes actividades:

--*Reuniones mensuales que empezaron en junio de 1998, que han contado con 20–25 representantes de varias organizaciones que trabajan en salud y salud reproductiva, organizaciones internacionales de desarrollo, funcionarios de gobierno, y periodistas.*

El objetivo de este grupo era el de crear un espacio para discutir y analizar metodologías, acercamientos teóricos, resultados de investigaciones y desarrollar una acción conjunta y estrategias de divulgación relacionadas a la participación del hombre.

--*Esfuerzos de divulgación del tema de la participación masculina entre el público general, a través de los medios de información y quienes implementan las políticas.* Las actividades de esta categoría comprenden el desarrollar un paquete de información para los medios de prensa e implementadores de políticas. Una asesora que con anterioridad fue directora de una emisora de radio y había dirigido una asociación de periodistas mujeres en Bolivia será quien coordine estos esfuerzos. Tendrán desayunos con miembros de la prensa y promoverán discusiones en formato de programas de charla en varias emisoras de radio y en TV. El grupo de trabajo también laborará con miembros “amistosos” del Congreso boliviano para fomentar mayor conciencia sobre la participación del hombre. Una estrategia específica será fomentar debates acerca de la recién aprobada ley contra la violencia doméstica y discutir la opciones para trabajar con hombres violentos.

--*Donaciones pequeñas para realizar estudios de corto plazo sobre la participación masculina.* Reconociendo la necesidad de aportar más estudios de la participación masculina, el grupo de trabajo contará con un fondo competitivo de pequeñas donaciones que financiarán a investigadores individuales ú ONG a llevar a cabo estudios cualitativos y/o cuantitativos sobre el hombre y la participación del hombre. Estos pequeños proyectos aportarán información y contribuciones que se incorporarán a los esfuerzos de divulgación del grupo. El grupo de trabajo ya ha identificado una serie de temas de interés potencial para estas pequeñas iniciativas, que comprenden el papel del hombre en el parto y su papel en decidir respecto a abortos en Bolivia. Los proyectos de investigación deben durar menos de 6 meses.

Estudio de la salud del hombre en Santa Cruz

Santa Cruz fue elegida como el sitio para un enfoque de la salud de los hombres por ser una ciudad estratégica en Bolivia. La ciudad está situada en el extremo oriental de Bolivia, vecina a la frontera con el Brasil y de creciente importancia por su industria y producción agrícola y comercio regional. La población de Santa Cruz es en su mayoría mestiza, y también se caracteriza por su machismo, o actitudes masculinas tradicionales, iniciación sexual temprana, y menos disponibilidad de servicios de salud reproductiva y menos trabajo en el área de géneros que en La Paz. CISTAC coordinará un estudio

cualitativo de las necesidades en salud del hombre con la meta de brindar sugerencias para servicios clínicos para el hombre. La investigación se concentrará en 5 temas:

- El hombre y su conceptualización de la salud
- El hombre y la sexualidad
- La salud sexual y reproductiva
- La demanda por parte del hombre de servicios de salud
- Las preferencias del hombre en cuanto a la prestación de servicios de salud

En esta investigación, CISTA busca extender una red amplia y empezar el proceso con una mentalidad abierta acerca de las percepciones y demandas del hombre en torno a la salud; no quieren asumir, por ejemplo, que los hombres solicitan servicios de salud reproductiva, si hay otras necesidades sanitarias que los hombres definen como más urgentes. Grupos de enfoque se conducirán con: alumnos universitarios; hombres que manejan autobuses y taxis; miembros de varios sindicatos; y prestadores de atención sanitaria. CISTAC ha contratado a 2 educadores de salud que en la actualidad trabajan en la clínica Marie Stopes que brinda algunos servicios de salud a hombres para conducir discusiones de los grupos de enfoque. Los resultados de este estudio serán una presentación de líneas de acción y protocolos recomendables para los tipos de servicios clínicos que los hombres quieren en Santa Cruz; este proyecto no comprende fondos para la prestación de tales servicios.

En una discusión de este grupo llevada a cabo con estudiantes universitarios, los investigadores de CISTAC hallaron que el SIDA/VIH y las ETS eran las mayores preocupaciones de los jóvenes, y muchos de ellos declararon haber tenido una ETS. Muchos de los varones dijeron que tener una ETS podía ser vista como una suerte de medalla de honor entre sus compañeros hombres. Los jóvenes manifestaron una alta dependencia en automedicación respecto a muchas necesidades de salud e hicieron hincapié en su generalizada falta de voluntad de buscar atención médica. Uno de los jóvenes discutiendo la tendencia de los hombres a creer que saben como tratarse solos dijo: “Sí, todos actuamos como si fuéramos doctores.” Los jóvenes en general desconfiaban de los servicios de salud pública y creían que la atención por la que un paciente paga en clínicas privadas era de por sí mejor. Las impresiones iniciales de este y otros grupos de enfoque conducidos hasta este momento sugieren que los hombres se preocupan menos por el sexo de quien presta el servicio y les importa más que los servicios se presten de una manera que respeta las necesidades del cliente, no discrimina la clase social y es de alta calidad.

CISTAC también está empleando el formato de grupo de enfoque como un modo de involucrar a hombres en este proyecto, e iniciar un proceso de discusión colectiva, que imagina llevará a talleres sobre temas identificados en estos grupos de enfoque. Resulta interesante que este proceso de grupos de enfoque y el seminario sobre paternidades ya han llevado a la formación del grupo masculino de discusión en actividad llamado “Hombres por el Tercer Milenio: Sensibles y Solidarios,” que los 2 educadores de salud contratados por CISTAC fundaron. Después de cada sesión de discusiones, estos 2 educadores de salud entregan a cada participante una camiseta con el emblema del grupo. Hasta ahora hay 6 miembros activos en el grupo, pero ya ha despertado una enorme

curiosidad y discusión entre los participantes de los grupos de enfoque y otros hombres en Santa Cruz. Dice Nery Montano, uno de los educadores de salud, al explicar su motivación para iniciar el grupo:

...Reconocimos nuestro machismo y la violencia en nuestras relaciones y la falta de cuidado de nuestra salud. Hay una demanda de los hombres de hablar de estas cosas...sentimos la necesidad de cambiar después de escuchar a las feministas y ver cómo el papel de la mujer ha cambiado. Nos han convencido de que nos hace falta reflexionar sobre estos temas.

Lecciones aprendidas y conclusiones

CISTAC cita las siguientes como lecciones aprendidas en sus esfuerzos iniciales en aras de la participación del hombre:

--La necesidad de forjar alianzas estrechas con organizaciones que trabajan por los derechos de la mujer al laborar por la participación del hombre, y garantizar que esa participación se integra a la agenda de los derechos de la mujer. De hecho, una de las primeras lecciones que CISTAC aprendió en su labor por la participación masculina fue que debe colaborar con los grupos feministas de Bolivia. En lugar de presentar las necesidades del hombre rivalizando las de la mujer, CISTAC apoya la necesidad de trabajar con los hombres para mejorar la situación de la mujer y garantizar sus derechos básicos. CISTAC ha demostrado su apoyo por las causas en pro de la mujer, por ejemplo, sumando su nombre en adhesión a la campaña para descriminalizar el aborto en Bolivia. Afirma Tellería:

CISTAC no es una organización feminista en sí pero es profeminista...Prestamos nuestro nombre a la campaña para descriminalizar el aborto en Bolivia. El hecho de que luchamos hombro a hombro con las feministas nos ha ayudado a establecer buenas relaciones con organizaciones feministas en Bolivia. Fuimos reconocidos por los grupos feministas en Bolivia. Probablemente somos el único grupo en Bolivia que podría recibir la aceptación de estas organizaciones para trabajar con hombres.

A la vez que forjaba alianzas con organizaciones por los derechos de la mujer, CISTAC ha visto la necesidad de mantener su foco en la igualdad de sexos en un modo pensante y con principios. Por ejemplo, cuando los resultados de su estudio sobre hombres y derechos reproductivos en Trinidad mostraron que los hombres veían los “derechos” en términos de su derecho a dominar a la mujer, CISTAC fue claro en afirmar que no fomentaría el concepto de derechos del hombre a expensas de los frágiles progresos logrados en los derechos de la mujer.

--La utilidad de nuevas, más flexibles metodologías de investigación cualitativa. Con frecuencia, en el campo de salud pública, los estudios cualitativos y las discusiones de grupos de enfoque en particular se han empleado para estudiar un número predeterminado de asuntos de importancia para los investigadores. Típicamente, tal

estudio empieza con una guía de temas o una lista de preguntas preestablecidas por los investigadores. A raíz de la falta de información respecto a masculinidad y participación del hombre en Bolivia, y para entender cómo ven o dan prioridad a tales temas, sin escuchar primero como los investigadores conceptualizan esos mismos temas, CISTAC ha optado por un estilo más abierto de estudio cualitativo. En su estudio de hombres en Trinidad y Santa Cruz, CISTAC las discusiones de los grupos de enfoque con preguntas abiertas, tales como: “Vamos a hablar de sexualidad,” o “Hablemos de la salud” y dejó que la discusión surgiera espontáneamente a partir de ahí. Esta metodología, más acorde con el estilo empleado en estudios cualitativos en sociología y etnografía, permitió que CISTAC oyera cómo los participantes entienden y conceptualizan un dado tema con menos prejuicios que una guía temática puede implicar.

Sin embargo, CISTAC está conciente de que su estudio no debe carecer de timón. Lo que busca en este estudio es encontrar “grietas” o “fisuras” en la construcción tradicional de la masculinidad, o sea, maneras de tocar el tema y hacer de los hombres participantes en servicios de salud reproductiva y actividades educativas. CISTAC es sabedor del hecho que no puede depender tan sólo de grupos de enfoque en sus investigaciones en torno al hombre, y complementa esos estudios con entrevistas individuales.

--La utilización de grupos de enfoque y entrevistas cualitativas como modos de iniciar grupos de discusión continuos. CISTAC ha encontrado que su metodología de investigación cualitativa abierta también cumple la importante función de iniciar una discusión con hombres y formar grupos de discusión continuos. Dado que estos grupos de discusión más flexibles también resultan más “naturales” a los participantes, muchos participantes, posteriormente, le piden a los investigadores de CISTAC quedarse para una charla más prolongada o que se organicen futuros grupos de discusión. Tales resultados son útiles en términos de actividades educacionales y para atraer a hombres para que tomen parte en proyectos de participación masculina, a la vez que dan mayores elementos de comprensión a los investigadores.

--La disposición a correr riesgos, a examinar los aspectos más aberrantes y violentos de la masculinidad y enfrentarse a interrogantes controvertidas. Cuando CISTAC empezó a discutir la cuestión de participación del hombre en Bolivia, estaba muy bien enterado de que la idea de emplear recursos para estudiar y hacer participar al hombre encontraría resistencia, y así fue al principio. Sus primeras propuestas de trabajar en materia de participación masculina fueron criticadas por algunas organizaciones de derechos de la mujer por consumir muchos fondos de esfuerzos por trabajar directamente con mujeres. CISTAC también sabía que en algunos círculos, un enfoque en la participación masculina podía ser, muy a pesar suyo, subvertido para afirmar actitudes machistas o la dominación del hombre. Y se reconocía que algunas de las discusiones iniciales con hombres muy bien podrían llevar a que hombres le tomaran gusto a refranes tipo: “Somos víctimas también”, un concepto que CISTAC no cree que deba ser el foco de la participación del hombre. En el caso del estudio de CISTAC en Trinidad, se vieron frente a ejemplos de algunos de los más aberrantes y violentos aspectos de la dominación masculina, e inicialmente les preocupó que el presentar este tipo de estudio pudiera crear más animosidad hacia los hombres de parte de los grupos proderechos de la mujer. A pesar de todos estos riesgos y controversias, la actitud de CISTAC ha sido franca – al ventilar sus

dudas y preocupaciones públicamente y en espacios en que varias organizaciones pueden encarar estos asuntos complicados dentro de una alianza común.

--*La necesidad de mayor reflexión acerca de lo útil de una perspectiva basada en derechos al trabajar con hombres.* Como se mencionó anteriormente, la investigación y los interrogantes de CISTAC acerca de la noción de “derechos reproductivos” en la ciudad de Trinidad reveló que los hombres en algunos contextos ven la dominación masculina como su “derecho”, lo que sugiere que la perspectiva de “dar poder” al hombre haciéndolo conciente de sus derechos sexuales y reproductivos podría ser una estrategia equivocada. En lugar de eso, CISTAC recomienda trabajar con el hombre en “desconstruir” y luego “reconstruir” sus nociones de derechos, para que así incluyan los derechos de otros, en especial los de la mujer.

La labor de CISTAC respecto a la participación masculina, y sus estudios hasta la fecha, ya han aportado importantes conocimientos acerca de las percepciones del hombre en materia de masculinidades en Bolivia. El reto para CISTAC es generar implicaciones de estos estudios que ayuden a desarrollar metodologías para trabajar con hombres, y a desarrollar un plan de acción a largo plazo de participación del hombre que comprenda divulgación y discusión. La voluntad de CISTAC de cuestionarse, de reconocer que la participación del hombre es tanto un asunto personal como uno político, y de aliarse de lleno con el movimiento por los derechos de la mujer en Bolivia ofrece la base necesaria para la labor que tiene por delante.

Referencias y fuentes

Entrevistas con Jaime Tellería, Lucía Sauma y Paulina Fuhere, CISTAC; Dra. María Lorencikova, AVSC-Bolivia; Eduardo García, CIDEM.

World Bank, 1997. *The World Development Report, 1997*. Washington, D.C.: Oxford University Press.

World Health Organization. 1998. *The WHO Health Report 1998*. Geneva: WHO.

Rance, S. 1994. Control and resistance: Empowering strategies in the reproductive lives of La Paz market women. *Empowerment of Women Research Program, Bolivia Report no. 1*. Arlington, VA: JSI Research and Training Institute.

García, E. 1997. Comentarios en el Primer Taller Nacional sobre masculinidades. La Paz, Bolivia: CISTAC.

CISTAC. 1997. Experiencias: Primer Taller Nacional sobre Masculinidades. La Paz, Bolivia: CISTAC.

CISTAC. 1998. Hombres en la Amazonia: Construyendo derechos sexuales y reproductivos. La Paz, Bolivia: CISTAC.

CISTAC. 1996. Memoria: Investigación sobre masculinidades. La Paz, Bolivia: CISTAC.

**PROFAMILIA (Colombia):
Poniendo en práctica una perspectiva de género
para hombres en un contexto de clínica
y considerando la posibilidad de una base legal
de los derechos sexuales y reproductivos del hombre**

El contexto de la labor de PROFAMILIA

De muchas maneras, Colombia representa un excelente campo de pruebas para incorporar una perspectiva de género apuntada a los hombres en lo que atañe a la salud reproductiva y sexual. De hecho, es en gran parte debido a las sustanciales mejoras de Colombia en la salud reproductiva, la planificación familiar y la condición de las mujeres en los últimos 20 años que ahora es posible – y apropiado – considerar más ampliamente la participación y la perspectiva de los hombres.

Una breve reseña de la condición de las mujeres y las tasas de prevalencia anticonceptiva sirve para demostrar los importantes progresos logrados en Colombia. En 1995, la tasa de prevalencia anticonceptiva para mujeres en pareja era de 72 por ciento, mientras que en 1986 era un 64 por ciento (Ojeda, 1995). Este alto nivel de uso de planificación familiar, al la par de muchos países industrializados, se atribuye a menudo a una combinación de factores: un incremento en los logros de las mujeres en educación, una mayor presencia femenina en la fuerza laboral, una rápida urbanización y, al menos en parte, los admirables esfuerzos de Profamilia (la filial colombiana de la IPPF/RHO) a lo largo de los últimos 30 años para fomentar y brindar planificación familiar a través de su red nacional de 49 clínicas.

Los logros educativos de las mujeres y el alfabetismo femenino también han aumentado sustancialmente en años recientes en Colombia. Actualmente, el analfabetismo femenino oscila entre el 1 % en ciudades grandes como Cali, Medellín y Bogotá, y el 14 % en ciudades más pequeñas (Ojeda, 1995). Además, el 85 por ciento de los niños colombianos están matriculados en las escuelas primarias – con niños y niñas a un nivel parejo – Apenas el 50% de ellos sigue en la escuela secundaria, con tasas de participación bastante similares para ambos sexos (Turbay y Acuña, 1995). Colombia también ha realizado significativas reformas en su sistema de salud pública, particularmente en las áreas de la salud maternal e infantil. Asimismo, el ente estatal *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*, ICBF, apoya un sistema nacional de guarderías comunales que se ha convertido en un modelo para otras partes de Latinoamérica y ha brindado asistencia a un sustancial número de trabajadoras en manejar las exigencias del trabajo y la familia. Una generación de activistas, investigadores, implementadores de políticas y ONG también han aportado al progreso de la causa de la condición y el bienestar de la mujer en Colombia.

De seguro es demasiado pronto para afirmar que la igualdad de los sexos se ha logrado en Colombia. Algunos estudios recientes demuestran cuanto camino queda por recorrer. Por

ejemplo, según un reciente estudio patrocinado por la OMS, 40% de las mujeres colombianas creen que la planificación familiar es su responsabilidad como mujeres y que a los hombres no se les debe molestar con detalles del uso o el tipo de anticonceptivos (DiConsiglio, 1994). La violencia masculina hacia las mujeres sigue siendo un grave problema social y de salud pública en Colombia. Un reciente sondeo nacional llevado a cabo por Profamilia halló que 20% de las mujeres con pareja declararon haber sido víctimas de agresión a mano de sus compañeros. 6 percent de las mujeres en el estudio dijeron haber sufrido violencia sexual. Sin embargo, sólo el 27% de las mujeres que habían sufrido abuso corporal por parte de sus parejas dijo que había pedido ayuda a consecuencia de la violencia (Ojeda, 1995)

Como saldo, empero, en comparación a muchos otros países de América Latina y el mundo, un número de condiciones básicas, políticas e infraestructuras se hallan presentes para encarar algunos aspectos de la igualdad de los sexos y mejorar la condición de la mujer en Colombia. Dado el papel fundamental de Profamilia en este proceso – particularmente a través de la provisión de planificación familiar a nivel nacional, sus esfuerzos abogando a favor de las mujeres y su labor pionera de brindar servicios legales a mujeres – es una organización de gran credibilidad para asumir un puesto de liderazgo en Colombia respecto al tema de las perspectivas masculinas acerca de la salud reproductiva y sexual.

Por último, otro asunto que debe considerarse al discutir el papel de los hombres en la atención médica en salud reproductiva en Colombia es estado actual de sector de atención de salud. Desde 1994, Colombia ha tenido un plan nacional de salud (*La Ley 100*) que proporciona un seguro médico nacional – con aportaciones del gobierno, patrones y empleados – que permite a cada individuo elegir el prestador de servicios médicos de un grupo de clínicas registradas, las cuales, a su vez, son reembolsadas por el gobierno, de acuerdo a precios fijados. La ley expresamente menciona la planificación familiar como un servicio al cual las personas tienen derecho.

Esta ley ha hecho al sector de atención de salud más competitivo, y más complejo, en Colombia. A corto plazo, la reforma sanitaria ha significado que Profamilia ha perdido clientes y ha sufrido apremios financieros debido a los trámites de reembolso, a menudo lentos y engorrosos. Además, de 1996 a 1997, el número total de clientes de Profamilia se redujo en un 17%. Lo que esta situación implica es que procurar una mayor participación masculina en la salud reproductiva – a la vez que ante todo es una cuestión de igualdad sexual para Profamilia – también se ve afectada e influenciada por las condiciones de “mercado” y por consideraciones de viabilidad financiera.

Una breve historia de la labor de Profamilia con hombres

Aunque la planificación familiar en Colombia se vale de una serie de proveedores de servicios – públicos y privados – Profamilia sigue siendo responsable de casi tres cuartos de todos los usuarios de métodos de planificación familiar en el país (Ojeda, 1995). En total, Profamilia cuenta con 49 clínicas a lo largo y ancho del país y alrededor de 800 empleados en toda la nación. Su presupuesto actual es de unos 22 millones de dólares, de

los cuales unos 18 millones provienen de tarifas por servicios, lo que le permite un 80% de autosuficiencia. En 1995, Profamilia alcanzó a 154.424 nuevos usuarios de planificación familiar, que comprende la realización de 68.295 ligaduras de las trompas, 6.825 vasectomías, y la distribución de 5,4 millones de ciclos de anticonceptivos orales y 5,9 millones de preservativos.

A mediados y fines de los 80, Profamilia comenzó a prestar mayor atención a los hombres y a explorar modos de incluir y atraer hombres en mayor cantidad tanto en calidad de compañeros de las mujeres que hacían uso de sus clínicas como de usuarios mismos. En 1985, Profamilia abrió 3 clínicas para el hombre y subsecuentemente abrió 5 más. Las primeras 3 clínicas para el hombre – en las tres ciudades más grandes de Colombia, Bogotá, Medellín y Cali – se abrieron con 2 estrategias específicas: (1) proporcionar entradas y salas de espera separadas para hombres; y (2) ofrecer al hombre una gama de servicios de salud reproductiva, sexual y general con la meta de lograr que vengan a las clínicas. En cada una de estas 3 clínicas, los hombres cuentan con acceso y sala de espera aparte, aunque a veces las mujeres los acompañan para tratamiento. Las 3 clínicas, hasta hace poco, tenían un plantel aparte para hombres y ofrecían servicios de urología, infertilidad, terapia sexual, medicina general, cirugía del mismo día, servicios de laboratorio, pruebas y tratamiento de ETS y planificación familiar, vasectomía incluida.

Dado el tamaño de la base de usuarios en Medellín, Bogotá y Cali, Profamilia al inicio decidió brindar servicios separados para hombres en estas clínicas y el volumen de clientes masculinos más que compensaba los costos. En las restantes 44 clínicas, los servicios a hombres se ofrecen en los mismos espacios y con el mismo plantel que atiende a mujeres. El menor volumen de clientes en las ciudades más pequeñas hace que a Profamilia le sea imposible abrir facilidades separadas para hombres en estas áreas. Las clínicas de Profamilia para el hombre están orientadas a sectores de medianos y bajos ingresos pero las clínicas acaban por atraer más a hombres de clase media con un nivel de educación algo superior al promedio.

Es importante tener en cuenta que incluso en la Clínica para el Hombre más grande de Bogotá (una ciudad de más de 7 millones de habitantes), el volumen de clientes de la clínica masculina es tan sólo una décima parte del volumen de la clínica para la mujer ubicada al otro lado de la misma calle. De manera similar, en Medellín, los servicios para hombres representan cerca de una décima parte de los servicios para mujeres; en Cali la cifra es 5% (Ojeda, 1995). En adición, para la clínica femenina (*Clínica Piloto*) en Bogotá, la planificación familiar constituye el 35,5% de los casos mientras que constituye solamente el 16,2% de los casos de hombres. Esto demuestra la necesidad de ofrecer una amplia gama de servicios para hombres tan sólo para lograr que visiten una clínica.

Con la llegada del seguro de salud nacional y el subsecuente declive del número de clientes (al igual que la baja de fondos internacionales para planificación familiar en Colombia), Profamilia decidió que no era económicamente viable proveer servicios aparte para hombres en ninguna de sus clínicas salvo en Bogotá. Incluso en Bogotá, Profamilia recientemente determinó que ya no era factible tener personal que trabajara exclusivamente con hombres. El personal que atendía a hombres en todos los establecimientos clínicos en Colombia ahora en general atiende a mujeres así como a

hombres. Esto ha implicado la obligación de entrenar y sensibilizar a un número mayor del plantel en el sistema de Profamilia a las necesidades específicas de hombres y mujeres.

Además, como se mencionaba anteriormente, entró en juego la dinámica de mercado. Profamilia está muy bien enterada de que su porción en el sector de mujeres que buscan servicios de salud reproductiva probablemente ha llegado al punto más alto posible. Sin embargo, dado el porcentaje relativamente bajo de clientes masculinos en comparación a mujeres, Profamilia piensa que está llegando a todos los hombres que podría. Para llegar a esos hombres aún no captados – o clientes potenciales – Profamilia ha comprendido la necesidad de saber más acerca de las perspectivas de los hombres. Finalmente, el personal de Profamilia se dió cuenta de que en gran parte había procurado hombres que ya estaban sensibilizados a solicitar servicios de salud reproductiva y sexual – generalmente hombres con niveles de educación e ingresos más altos de lo común – pero no estaba llegando a un sector potencialmente más grande de hombres que son sensibles acerca de sus papeles y sus propias necesidades de salud reproductiva y sexual. Así afirma Germán López, coordinador de proyectos y propuestas de Profamilia:

Tenemos una gran clínica [para hombres] y puede que ni un hombre la visite [si no nos ocupamos de las actitudes de los hombres]...Hemos abierto nuestras puertas a hombres y algunos han entrado. Hemos procurado hombres que ya estaban listos...ya estaban sensibilizados. Nuestro desafío ahora es: ¿Cómo llegar a los que no lo están [sensibilizados]?

La nueva iniciativa de participación masculina

En este contexto – y con fondos, a través de la IPPF/RHO, del Departamento de Desarrollo Internacional, UK – Profamilia comenzó un proyecto de 6 meses de duración en 1997 con 3 componentes:

- 1) Llevar a cabo un estudio de la calidad de atención en la Clínica para el Hombre en Bogotá usando una perspectiva de género;
- 2) Estudiar la posibilidad de desarrollar una perspectiva legal para considerar los derechos específicos en salud reproductiva y sexual de los hombres utilizando declaraciones internacionales y el marco legal internacional de derechos sexuales y reproductivos; y
- 3) Llevar a cabo talleres para sensibilizar al personal de Profamilia acerca de la masculinidad e incorporar una perspectiva de género dirigida a hombres.

La meta global del proyecto era estimular en Profamilia una reflexión sobre las implicaciones de incorporar una perspectiva masculina en sus servicios. Profamilia quería evaluar cuál era su posición respecto a captar hombres y explorar vías para contemplar de manera más adecuada la realidad de los hombres. A continuación se ofrece una breve descripción de cada uno de los elementos del proyecto.

Estudio de la calidad de atención

En un número de Asociaciones de Planificación Familiar (APF), Profamilia entre ellas, la IPPF/RHO ha conducido estudios de calidad de atención con una perspectiva de género aplicada a mujeres adultas. En Colombia, también se han realizado estudios de calidad de atención médica sobre los servicios para jóvenes, pero la metodología de calidad de atención médica todavía no se había aplicado en los servicios de Profamilia para hombres – o en ninguna parte respecto a servicios para hombres entre los afiliados a IPPF en las Américas. Tal como en los estudios de calidad de atención médica para mujeres adultas y la juventud, Profamilia empleó y revisó los existentes instrumentos de investigación para la calidad de atención y contrató asesores independientes para llevar a cabo el estudio.

De modo más específico, las metodologías empleadas en el estudio de la calidad de atención médica fueron las siguientes: 1) entrevistas con prestadores de servicios; 2) observaciones directas de la sala de espera y demás áreas de la clínica (durante horas de atención al público), haciendo uso de una guía de observación; 4) observación directa de 30 consultas médicas; y 5) una reseña de 6 meses de documentos clínicos. El estudio fue cualitativo al igual que cuantitativo, con el énfasis en el aspecto cualitativo. La muestra no pretende ser representativa, ilustrativa de los tipos de hombres que solicitan servicios en la Clínica para el Hombre de Bogotá. Las conclusiones específicas sacadas del estudio de la calidad de atención médica para hombres comprenden:

- *El sexo de quien presta el servicio es importante para los hombres.* Los hombres entrevistados para el estudio preferían ser atendidos por hombres. La mayoría de los hombres (75%) aceptaría ser atendido por mujeres, pero, de poder elegir, prefieren tratar con hombres. En general, comparado con mujeres, los hombres eran más exigentes en cuanto al sexo de los prestadores de servicios. Algunos hombres afirmaron que no consultarían clínicas de Profamilia si no tienen la opción de ser atendidos por un prestador de servicios varón.
- *El personal de Profamilia a veces se pierde oportunidades claves de atender a hombres, en particular, hombres en busca de tratamiento de ETS.* El estudio llegó a la conclusión de que a la vez que los médicos de Profamilia tratan adecuadamente las ETS, no están aprovechando las visitas para tratamiento de ETS, u otras visitas de índole médica, como oportunidades de asesorar o hablar con clientes acerca de relaciones, prácticas sexuales, y masculinidad en general. En algunos casos, los investigadores determinaron que la orientación ofrecida respecto a ciertos temas – tales como prácticas sexuales – parecía ensayada o “pregrabada”, lo contrario de un diálogo real con el cliente. En otros ejemplos, los investigadores hallaron que los prestadores de servicios empleaban un lenguaje técnico que podía no ser entendido por el cliente. Los investigadores señalan que los prestadores de servicios médicos de Profamilia cumplen con un nivel profesional de tratamiento, pero que estas consultas con frecuencia son “impersonales y mecánicas.”
- *A los hombres, como a las mujeres, en general les falta información en cuanto a sus derechos como clientes y sus derechos en términos de servicios de salud reproductiva.* Los investigadores también determinaron que los hombres al consultar las clínicas por lo general cuentan con escasa información acerca de la salud sexual y

reproductiva, lo que destaca la necesidad de mejor orientación y más material educativo.

- *Como ya hemos apuntado, los hombres van a consultas a la clínica para hombres de Profamilia por diversas razones no relacionadas a la planificación familiar. De los 60 clientes entrevistados, 60% solicitó atención por motivos urológicos, 23% por ETS, 10% por consultas posteriores a una vasectomía y 7% por vasectomías.*
- *El estudio halló que los prestadores de servicios, en particular doctores varones, a veces fortalecen las actitudes tradicionales, machistas, en el lenguaje que emplean. Por ejemplo, al ayudar a un paciente a aguantar dolores o malestares, les dicen: “Empuje como un macho.” Los investigadores determinaron que 20% de los prestadores de servicios observados usaban algún tipo de lenguaje sexista que sin querer podría fortalecer estereotipos de masculinidad.*
- *En total, el estudio de calidad de atención halló que los hombres en general se sienten satisfechos con los servicios recibidos en la clínica para hombres, reflejando el hecho de que Profamilia, como organización, por siempre se ha preocupado por el aspecto de calidad, y, como fruto, se destaca entre los prestadores de servicios de salud en Colombia. Los investigadores también elogiaron Profamilia por brindar servicios sin discriminar a homosexuales. El estudio reconoce, sin embargo, que se pueden lograr mejoras en el informar a clientes sobre la duración de esperas y el acortar el tiempo de espera, explicar a los hombres con mayor claridad el proceder de tratamientos, proporcionar más información en las salas de espera, y hacer las salas de espera más grandes y cómodas.*

Fundamentalmente, los investigadores exhortan a que Profamilia aproveche la ocasión de visitas a las clínicas para discutir temas en torno a sexualidad, relaciones y masculinidad en general. A la vez, empero, los investigadores hallaron que sexualidad y relaciones son los temas que a los hombres les resulta más difícil tratar. Lo que sugiere la necesidad de un estudio más profundo de los hombres para encontrar el modo de tocar estos temas con provecho en el contexto de una clínica.

Análisis de la perspectiva legal

Otro aspecto saliente de crucial importancia de este nuevo proyecto de participación de los hombres era el explorar la posibilidad de desarrollar una base y un marco legal para fomentar los derechos de los hombres a salud reproductiva y sexual. Para llevar a cabo este componente del proyecto, Profamilia convocó a un grupo de asesores sacados de su propio personal y contrató a un experto en leyes y a un sociólogo para examinar los estudios empíricos de hombres en Colombia y analizar convenios internacionales y declaraciones de derechos humanos y derechos reproductivos y sexuales que corresponden, o correspondan, a los hombres. Este análisis legal y proceso investigativo también abarcó entrevistas cualitativas con 19 adolescentes y adultos elegidos al azar entre clientes de Profamilia. El plan inicial de este estudio legal era analizar el concepto de “los derechos reproductivos y sexuales de los hombres” para su uso potencial en otras APF en la región.

El documento final del estudio del contexto legal – titulado “*Derechos sexuales y reproductivos de los varones: Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos*” presenta un análisis cuidadoso de la historia de los derechos sexuales y reproductivos y una reseña del progreso de varios convenios y conferencias internacionales sobre los derechos de la mujer y la salud reproductiva en general. Los autores del estudio proceden con la debida cautela, reconociendo lo complejo de su tarea:

...El transitar por esos terrenos requiere, por demás, una especial cautela y atención, pues por un lado, incurrir en desconocimientos acerca del tipo de relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres, puede significar un lamentable retroceso en el camino de la lucha por la igualdad, adelantado por las mujeres. Por otro lado, el hecho de no incorporar la perspectiva de género, y por supuesto, las miradas, necesidades y expectativas masculinas, puede significar que la humanidad no logre relaciones equitativas y solidarias en el campo sexual y reproductivo.

El estudio asimismo delinea tres amplias tendencias relacionadas a la salud reproductiva y la familia : (1) la universalidad histórica del patriarcado como rasgo del paisaje social colombiano; (2) logros o progresos en los derechos de la mujer y la existencia de una “nueva mujer” en Colombia con derechos ampliados, y conciencia de estos derechos, y con nuevos roles en las esferas políticas y sociales; y (3) la aparición o existencia, en una escala mucho más limitada, de un “nuevo” hombre, nuevo en el sentido de asumir versiones alternativas de la masculinidad y formar parte de funciones y actividades tradicionalmente ligadas a las mujeres. Los autores también reconocen la pluralidad dentro de la masculinidad, sus aspectos históricos y vinculados al contexto, y la naturaleza que expresa las relaciones – es decir, el hecho de que la masculinidad no existe sola sino que es definida en relación a la feminidad. Los autores también reconocen que “la participación masculina”, siendo tema nuevo en el rubro de la salud reproductiva, con frecuencia se concibieron como un valor agregado, o un añadido a los servicios de salud para mujeres.

Las conclusiones de los autores respecto a lo viable de concebir derechos específicos de salud sexual y reproductiva para hombres han generado debates dentro de Profamilia misma y con todas probabilidades motivarán discusiones fuera de Profamilia. En suma, los autores determinaron que no es jurídicamente fundado ni posible establecer derechos sexuales y reproductivos específicos de hombres. Declaran que es más prudente y realista hablar de “identificar y extraer” derechos para hombres de los presentes documentos sobre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos que crear nuevos o específicos derechos para hombres. Sugieren que los documentos existentes, al hablar de “responsabilidad masculina”, ya tratan a los hombres como seres dotados de derechos.

Al sacar sus conclusiones, los autores brindan una breve historia del concepto de derechos de salud sexual y reproductiva. En los años 70, afirman, hubo un reconocimiento general de que los convenios iniciales de derechos humanos no alcanzaban para fomentar los derechos femeninos debido a la insinuada o supuesta “neutralidad de los géneros”, que, en realidad, no existía. Posteriormente, se trazó y se ratificó una serie de convenios que daban protecciones y derechos especiales a mujeres, tomando en cuenta su condición de víctimas de discriminación. Dada esa historia, los

autores se preguntan de manera retórica si es factible en lo jurídico plantearse derechos sexuales y reproductivos para hombres mientras “el proceso de otorgar poderes legales a las mujeres no se ha completado.” Los autores llegan a la conclusión de que “la idea de elaborar derechos sexuales y reproductivos para hombres no es actualmente factible a nivel jurídico, debido a la imposibilidad de considerar a los hombres un sector vulnerable de la población.” Los actuales derechos de las mujeres se idearon en torno a la noción de que las mujeres eran vulnerables a causa de la posición dominante de los hombres; los hombres mismos no se pueden considerar vulnerables en esta estructura.

Como parte de este análisis legal, los investigadores condujeron entrevistas cualitativas con 19 varones adolescentes y adultos, clientes de Profamilia. Estas entrevistas sirvieron para confirmar una serie de cuestiones prevalentes en estudios previos; por ejemplo, se encontraron vestigios de actitudes machistas mezcladas con posturas más progresistas. 9 de los 19 entrevistados declararon que el reparto de los quehaceres domésticos había cambiado, señalando que ahora compartían esas tareas con sus parejas. A la vez que una mayoría de los hombres entrevistados dijeron que ellos eran la principal fuente de ingresos en sus hogares, una porción de los mismos afirmó que lo consideraba una carga. Dicho esto, 15 de los 19 entrevistados afirmaron que sentían que la dinámica de las relaciones entre hombres y mujeres en Colombia había cambiado.

En términos de salud reproductiva, los investigadores determinaron que los hombres veían las cuestiones de salud reproductiva y el uso de anticonceptivos desde una “distancia no comprometida,” queriendo decir que es un asunto que les toca de lejos. Los autores sugieren que el desafío por delante es llevar a los hombres a una “proximidad comprometida” en cuanto a cuestiones de salud reproductiva. Los investigadores también hallaron que los hombres en general no reflexionan y se resisten a reflexionar acerca de la sexualidad – un hallazgo similar al del estudio de calidad de atención. En resumen, el breve estudio cualitativo halló que los hombres expresan una mezcla de actitudes respecto a su masculinidad, expresando algunas actitudes progresistas junto a otras más tradicionales.

Una conclusión importante de las entrevistas cualitativas fue el hecho de que los hombres, como las mujeres, a menudo carecen de una comprensión clara del concepto de “derechos de salud sexual y reproductiva.” Para casi todos los hombres entrevistados, el concepto de estos derechos era confuso y desconocido, sugiriendo que si bien debería crearse un marco legal para tales derechos, a los hombres les hace falta enfrascarse en discusiones que aclaren lo que estos derechos significan.

Al ofrecer recomendaciones, los autores sugieren una serie de “necesidades” más que derechos al considerar la participación masculina:

--La necesidad de nuevas formas de participación de los hombres en la vida familiar y doméstica.

--La necesidad de hacer más visible la participación de los varones en las decisiones reproductivas.

--La necesidad de darle un nuevo sentido al concepto de libertad sexual masculina (un concepto que debería existir como un “derecho” pero algunos varones lo toman de manera machista)

--La necesidad de que los hombres participen más activamente en la crianza de sus hijos.

- La necesidad de que los hombres aprendan nuevas maneras de relacionarse con sus semejantes, y aprendan a expresar sus sentimientos y emociones.
- La necesidad de preparar o sensibilizar a los varones a ocuparse de sus propias necesidades en salud, y las de sus prójimos.

A los prestadores de servicios los autores recomiendan que se tomen en cuenta una serie de factores en el contexto de la clínica:

- La concepción particular de género y masculinidad que un individuo posee.
- Su biografía e historial sexual.
- El tipo de relaciones de poder presentes con su pareja actual.
- El contexto social de su masculinidad en el trabajo, en el hogar, y entre amigos, por ejemplo.
- El grado de información que posee acerca de la sexualidad y temas de salud reproductiva.
- Sus expectativas en términos de los servicios e información que quisiera recibir estando en la clínica.
- Sus percepciones sobre su responsabilidad en asuntos de salud reproductiva y familiar.

Aunque el documento ofrece recomendaciones concretas acerca de una serie de temas importantes en cuanto a la participación de los varones, las conclusiones respecto a lo “insostenible”, en lo jurídico, de derechos en salud sexual y reproductiva para varones causaron cierta sorpresa entre el personal de Profamilia. De hecho, la posición legal de que es redundante o “jurídicamente insostenible” hablar de derechos sexuales y reproductivos específicos para hombres fue cuestionada por algunos miembros de profamilia. Germán López dice:

La conclusión del estudio es que tener derechos de salud sexual y reproductiva para hombres no es judicialmente viable. La noción de derechos reproductivos viene de documentos...de derechos humanos y El Cairo y Pekín...resulta de una situación de discriminación. Lo que nos lleva a preguntar: ¿Cómo incluir derechos especiales para un sector de la población que no sufre discriminación? Los hombres como grupo no son discriminados. Sin embargo, dentro de ese grupo, algunos hombres son discriminados. Esta conclusión [que derechos sexuales y reproductivos para varones no tiene base jurídica] se presentó en ese contexto de grupo y algunos discrepamos de la conclusión.

De seguro, uno de los obstáculos al considerar un conjunto de derechos para hombres podría ser una preocupación por el recibimiento público y por el modo en que algunos hombres interpretarían la noción de sus “derechos sexuales” – que vistos desde una perspectiva machista, podrían percibirse como otorgar a los varones mayor licencia de maneras potencialmente negativas. Germán López sugiere que la conclusión puede estar motivada en parte por una preocupación con la imagen:

Pienso que hay algo de temor de decir ‘derechos del hombre’. Suena utópico o romántico y creo que alguna gente pensó que a nosotros (Profamilia) nos daría vergüenza decir que el hombre tiene derechos que deben ser protegidos. El documento viene de una historia de derechos de la mujer, de grupos feministas.

Viene de ahí porque no tenemos un lado desde una perspectiva masculina. Nos la tenemos que arreglar con lo que hay.

El personal de Profamilia reconoce otra dificultad que han encarado al tratar de abordar una perspectiva de derecho del hombre y participación masculina en general, que es una relativa escasez de hombres trabajando en el área de participación masculina. Sin querer minimizar el aporte de las mujeres a la causa de la participación masculina, parte del personal de Profamilia sugirió que hombres – como investigadores, prestadores de servicios, administradores de programas, y defensores – no están involucrados en la cuestión de participación masculina en la medida en que deberían. Así, al igual que en las clínicas, donde los clientes varones son menos numerosos, los hombres tampoco se presentan a debatir a nivel de servicio, políticas e investigación. Hay una relativa falta de estudios sobre los temas de participación del hombre y de la masculinidad en Colombia. En Colombia, así como en gran parte de Latinoamérica, el género como tema por mucho tiempo se ha considerado en relación a la mujer, en relación al hombre recién hace poco se estudia. Esta falta de una base investigativa – en particular una carencia de entendimiento de como el hombre ve sus derechos y responsabilidades – es un obstáculo para considerar derechos específicos respecto a la salud sexual y reproductiva del hombre en Colombia.

El plantel de Profamilia afirma que les habría gustado tener más tiempo para reflexionar acerca del documento, intercambiar ideas sobre el concepto con colegas de otros países, discutir la idea más detenidamente dentro de Profamilia y cambiar ideas con más personas que exploran el asunto en Colombia. Reconocen que el documento representa una incursión inicial en un territorio relativamente inexplorado. En conclusión, es bastante justo decir que el estudio de la perspectiva legal identifica barreras y traza el camino a seguir más de lo que ofrece un conocimiento profundo del modo de concebir “derechos del hombre.”

Talleres

El tercer instrumento de la nueva iniciativa de participación masculina de Profamilia fue llevar a cabo actividades de capacitación y sensibilización acerca de las necesidades y realidades del hombre. Por mucho tiempo Profamilia ha llevado a cabo sesiones de capacitación con sus prestadores de servicios y demás personal – a veces incluyendo todo el personal de clínica, desde personal de vigilancia y mantenimiento hasta médicos – para reflexionar acerca del género de la perspectiva femenina. Para esta nueva iniciativa, Profamilia decidió empezar el proceso para reflexionar acerca de las necesidades especiales del hombre. Como parte de una estrategia deliberada para esta capacitación, Profamilia decidió involucrar al personal que ya era más sensible a las necesidades de los varones – específicamente, consejeros que trabajaban con hombres y consejeros que trabajaban con adolescentes. Antes de dar inicio a este ejercicio, la mayoría del personal de Profamilia ya había tomado parte en actividades de capacitación acerca de discriminación contra la mujer, pero no estaba claro para el personal de Profamilia cómo concebir “discriminación sexual” o ser “sensible” respecto al hombre. Dice López:

Puedo desarrollar la capacidad de saber cuando una mujer ha sido víctima de violencia pero eso no quiere decir que tenga la actitud para tratar el tema de la

violencia masculina, para trabajar con hombres violentos...para prevenir la violencia, para entender de donde viene y así poder ofrecer un servicio...O respecto a ETS, puedo tener la capacidad de trabajar con mujeres tratándose de ETS y hablar de las virtudes de la protección y la comunicación pero también podría reforzar el estereotipo de que los hombres son siempre infieles y que es natural que lo sean.

Reconociendo estos obstáculos, los talleres de participación masculina se iniciaron pidiendo al personal que medite sobre las creencias personales y culturales acerca del hombre y la masculinidad y repasando los propios estudios que Profamilia realizó en torno a este tema. Los facilitadores del taller, junto a los participantes, intentaron analizar y cuestionar los mitos o nociones de masculinidad que el personal podría tener cuando tratan a varones, por ejemplo, la creencia no cuestionada de que todos los hombres son infieles o potencialmente violentos.

En términos de “sensibilizar” al personal en estos temas, Profamilia está descubriendo que los doctores son la categoría de prestadores de servicios con quienes resulta más difícil trabajar en esta cuestión. El hecho de que los médicos pasan menos tiempo con pacientes y tienen menos tiempo para participar en la capacitación, sumado a protocolos médicos que llevan a algunos doctores a ver la salud del punto de vista del tratamiento de enfermedades, todos estos son factores que inhiben una mayor reflexión por parte de ellos. El sector de salubridad en general, dice López es “patocéntrico”, o sea, enfocado en el tratamiento de enfermedades y no en su prevención.

Ni siquiera los urólogos se interesan en materias de masculinidad...no ha habido ningún cambio en el sistema médico que requiera que los doctores cambien la manera de pensar en la medicina y la salud. Ni el VIH ha bastado para cuestionar el sistema de salud, ni nuestros modelos de prevención y conceptos de género.

Profamilia ve esta “sensibilización” del personal como una etapa inicial. El personal saca la conclusión de que 6 meses son demasiado poco para lograr cambios a largo plazo que esperan ver. Como dice López: “Vemos la necesidad de un proceso mucho más largo. Cambiar las actitudes respecto al hombre es probablemente más difícil [que cambiar las actitudes de los prestadores de servicios respecto a la mujer] porque no se considera al hombre una víctima de discriminación.”

Lecciones aprendidas y conclusiones

Al reflexionar acerca de las lecciones aprendidas en este proceso de seis meses de replantearse las perspectivas del hombre, Profamilia se ha enfrentado a la complejidad de la labor de lograr la participación de los hombres. Entre las asociaciones de planificación familiar en la región, es justo reconocer que Profamilia ha considerado por un largo tiempo los interrogantes relacionados a derechos humanos y legales respecto a la salud sexual y reproductiva, y por mucho tiempo ha discutido el concepto de género y ha ofrecido una gama de servicios a hombres y mujeres más allá de los de planificación familiar. En resumen, Profamilia reúne muchas de las condiciones necesarias para empezar a pensar más en una perspectiva de género para hombres. Incluso con estas

condiciones, sin embargo, este proyecto enseña el grado de cautela, reflexión y visión necesarias para hacerlo realidad. Las siguientes son las lecciones específicas aprendidas:

--Simplemente ofrecer servicios clínicos a hombres es, a menudo, más sencillo que cambiar las actitudes del personal respecto al hombre. Conservando un modelo tradicional de clínica, es posible – aunque no preferible – ofrecer nuevos servicios de salud y salud reproductiva para varones sin cuestionar el modelo de masculinidad subyacente. El estudio de calidad de atención en la clínica de hombres de Profamilia en Bogotá demuestra que si bien los prestadores de servicios brindan un servicio de alta calidad, no necesariamente se esfuerzan en un cambio de actitud a nivel más profundo respecto a la masculinidad y la participación de varones. En efecto, cuestionar los modelos subconscientes de masculinidad con el personal y con clientes varones es una tarea compleja; en muchos casos, los hombres se resisten a entablar estas muy sensibles discusiones. Sin embargo, el reto de realmente poner en práctica las implicaciones de una “perspectiva de género” para el hombre implica ir más allá de simplemente brindar un servicio clínico de alta calidad, y, en cambio, requiere encarar una serie de asuntos como actitud del personal, relaciones de poder, dinámica de parejas, entre otros.

--Dadas las circunstancias actuales, un enfoque legal o basado en derechos, de la participación masculina puede ser un modo insostenible para fomentar la participación de hombres. Derivar o identificar derechos a salud sexual y reproductiva del hombre de los convenios internacionales existentes es un proceso relativamente directo. Sin embargo, cambiar las actitudes y la conducta de los hombres como clientes y tratar de cambiar la concepción cultural local de lo masculino (y a la vez de lo femenino) es un proceso complejo y a largo plazo que comprende cambiar la manera en que criamos a nuestros hijos, como los educamos en las escuelas y la naturaleza de nuestra interacción diaria a nivel social y sexual. Además, si bien querríamos proponer derechos particulares para el hombre, antes de hacerlo, debemos entender como la noción de “derechos” se va a tomar en las relaciones y la dinámica de poder entre parejas.

--Hay una necesidad de incorporar una perspectiva de “masculinidades” a nivel de clínica. Incluir al hombre desde una perspectiva de derechos significa argumentar que el hombre, en calidad de grupo, enfrenta discriminación, que obviamente no es el caso. Sin embargo, una perspectiva de “masculinidades” – o sea, reconocer que los hombres y su concepción de identidad generica son plurales – nos permitiría ver como algunos hombres son discriminados o sufren desventajas en una estructura patriarcal y machista que limitan su capacidad de expresar preocupaciones o sentimientos, o solicitar atención de salud para sí mismos y sus parejas.

--Hay una necesidad de reconocer las limitaciones de sacar conclusiones de la labor con mujeres al considerar las necesidades de los hombres. El género como estructura social representa una combinación de poder, privilegio, restricciones y riesgo para muchos hombres. Si bien ciertos aspectos de prestación de servicios se pueden transferir de nuestra labor con mujeres al campo de la participación masculina, otros aspectos, tales como derechos y praxis sexuales, no pueden tomarse directamente de nuestra experiencia en programas para la mujer.

--Servicios clínicos aparte para hombres podrían ser económicamente imposibles para algunos sitios, lo que sugiere la necesidad de ambientes de clínicas que sean sensibles a las necesidades del hombre y la mujer. La experiencia de Profamilia sugiere que contar con locales y personal dedicados exclusivamente al hombre o a la mujer es un lujo que pocas asociaciones de planificación familiar se pueden permitir. Por lo tanto, a la larga, la mayoría de las APF tendrán que considerar los modos de adaptar el espacio y personal existentes a ser sensibles a género de sus clientes. La experiencia de Profamilia indica que es difícil y requiere un esfuerzo prolongado modificar la mentalidad y los procedimientos de un sistema clínico que fue diseñado en gran parte para satisfacer las necesidades de la mujer, pero su experiencia también sugiere que sí es posible.

--Considerar al hombre como un “mercado” potencial puede ser una manera de interesar a las APF en la participación masculina. Específicamente, la experiencia de Profamilia sugiere que que habría una demanda no satisfecha de hombres que probablemente se servirían de una clínica orientada a sus necesidades, y que requeriría poca promoción. Eventualmente, empero, como Profamilia ha observado, hay una necesidad de esforzarse para atraer a hombres que no son aún sensibles en materia de salud sexual y reproductiva.

--En términos de capacitación de personal para ser sensible a las necesidades particulares del hombre, la experiencia de Profamilia sugiere que es preferible iniciar el proceso con los aliados más naturales, o sea, el personal que ya es sensible al tema.

El futuro de los servicios de Profamilia se encuentra en atraer a los hombres a las clínicas ya existentes, empleando por la mayor parte el personal que también atiende a mujeres. Incluso la Clínica para el Hombre “insignia” de Profamilia en Bogotá no tendrá necesariamente personal que atienda exclusivamente a hombres. El reto a largo plazo para Profamilia en términos de atraer a hombres a sus servicios clínicos es, como afirma Germán López, “Cómo hacer que los hombres vayan a una asociación de planificación familiar porque no podemos abrir más clínicas para hombres. Debemos funcionar con el personal que poseemos en los espacios que tenemos y ser sensibles a sus necesidades.”

Profamilia probablemente seguirá debatiendo la noción de los derechos de salud sexual y reproductiva del hombre. Por ahora, en vez de pensar en “derechos del hombre” puede ser más prudente enfocar nuestra atención a “las realidades del hombre” y reconocer la pluralidad de esas realidades. Un paradigma de “derechos” a veces implica poner las necesidades de unos delante de las de otros. Profamilia ha aprendido de su experiencia clínica que las necesidades de mujeres y hombres se pueden incorporar en una misma clínica con el mismo personal cuando la meta es hallar los puntos en común y ser sensibles a las necesidades individuales de todos los clientes, sin importar el género.

Referencias y fuentes

Entrevista con Germán López, Profamilia.

Díaz, A.M. y F.H. Gómez Alcaraz. 1998. Los derechos sexuales y reproductivos de los varones: Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. Bogotá, Colombia: Profamilia, Marzo, 1998.

Quintero, B.H. 1998. Estudio de calidad de atención desde una perspectiva de género: Clínica para el Hombre. Bogotá, Colombia: Profamilia, Marzo, 1998.

AVSC International. 1997. Profamilia's Clinics for Men: A case study. New York: AVSC International.

DiConsiglio, J. 1994. Invisible Man: Can global efforts raise a new generation of men who take family planning seriously? *Family Planning World*: 10-11.

Ojeda, G. 1995. Informe de actividades de servicio. Año 1995. Boletín de Evaluación y Estadística. No.80. Bogotá, Colombia: Profamilia.

Turbay, C. y E. Acuña. 1995. Menor trabajador y educación básica y médica en Colombia. Bogotá, Colombia: UNICEF-ECDC. Mimeo.

SALUD Y GÉNERO (México): Talleres participativos de masculinidad y participación del hombre

El contexto de la labor de Salud y Género

Salud y Género, también con base en México, surgió del mismo contexto de masculinidades cambiantes descritas en la introducción del estudio sobre Mexfam. Los miembros fundadores de Salud y Género participaron en una serie de los primeros talleres de masculinidad en México descritos en esa introducción. Uno de los miembros fundadores de Salud y Género, Benno de Keijzer, ha sido una de las voces de vanguardia en México, y en otras partes de América Latina, en resaltar la noción de “la masculinidad como factor de riesgo”, o sea examinar cómo las versiones tradicionales de masculinidad son, a veces nocivas a la salud física y mental del hombre, y a su bienestar general. Como el personal de Salud y Género declara en un artículo acerca de su labor:

Como equipo de trabajo, nos interesa resaltar que la posición de los hombres también supone un grado importante de alienación, y no estamos tan seguros de que esta sociedad esté hecha “a la medida de las necesidades de los hombres”. De ello se desprende el hecho de que la actual división genérica también supone un precio alto para los hombres, el cual, por supuesto, no es equiparable al que pagan las mujeres...[Observando las estadísticas de indicadores de salud de los hombres]...Ante estos datos, nos parece especialmente sugerente la hipótesis de que problemas tan diversos como el alcoholismo, la farmacodependencia, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes y homicidios tienen entre sí un común denominador: el de ser problemáticas que se asocian a “modos de vida” determinados y normativizados en gran parte por las expectativas de género. (Herrera, Keijzer y Reyes, 1995)

Tomando como base este análisis de género y masculinidad, Salud y Género se ha concentrado en desarrollar una metodología participativa para trabajar con hombres en reflexionar acerca de la masculinidad y la participación del hombre y para encontrar nuevas formas en que se expresen y vivan sus relaciones personales y externas. Salud y Género ha enfrentado numerosos retos para convencer a hombres de participar en estos talleres y cuestionar las formas tradicionales de masculinidad – y luego aplicar este análisis crítico de la masculinidad y la participación del hombre en las organizaciones y comunidades que representan. No es de sorprender que estos talleres hayan sido recibidos con una mezcla de curiosidad y en ciertos casos resistencia por parte de hombres. Si bien Salud y Género realiza otras diversas actividades en el fomento de la salud física y de la salud mental, este estudio se ocupará específicamente de los talleres de Salud y Género para hombres.

Historia de la labor de Salud y Género en masculinidad y participación del hombre

En su calidad de organización, el personal de Salud y Género cuenta con un extenso historial de labor en desarrollo comunal, salud comunal y salud mental comunal – una

experiencia que ha aplicado a su labor en materia de masculinidad y participación del hombre. Los miembros fundadores de Salud y Género han trabajado juntos desde 1985, cuando unieron fuerzas tras el terremoto de la Ciudad de México bajo el nombre de PRODUSSEP (Promoción y Servicios de Salud y Educación Popular) para trabajar en la salud de la mujer y la salud mental, que comprenden violencia doméstica y alcoholismo. Utilizando experiencias y metodologías en salud mental comunitaria con poblaciones dislocadas, PRODUSSEP (posteriormente llamado Salud y Género) comenzó a conducir talleres sobre una variedad de temas que impactaban la salud y la salud mental de la mujer. Inicialmente, la labor de Salud y Género – tanto planeada como por circunstancias – se enfocó más en la mujer, porque más mujeres trabajaban de promotoras de salud rural y al comienzo las mujeres estaban más interesadas en participar en los talleres y actividades en torno a la salud física y la salud mental.

Sin embargo, con el correr del tiempo, en su contacto cotidiano con las realidades de los ámbitos urbanos y rurales de bajos ingresos en México, el personal de Salud y Género empezó a sentir la necesidad de tratar los roles y la situación del hombre. Por ejemplo, durante un taller comunitario, mujeres y hombres sacaron el tema del abuso de alcohol por parte de los hombres y sus efectos nocivos en los hombres mismos y en sus familias. En un ejercicio de juego de roles ambientado en un bar, los participantes representaron el papel de un hombre borracho que demostraba las contradicciones que se hallan en la masculinidad tradicional. Este hombre (actuado) era violento hacia su esposa, la golpeaba, pero era cariñoso con sus hijos. En charlas y en grupos donde hombres participaban, el personal de Salud y Género repetidamente oyó a hombres hablar del “vacío emocional” que sentían.

A inicios de los 90, el personal de Salud y Género sugirió trabajar específicamente en las cuestiones de masculinidad y roles del hombre y propuso un seminario nacional sobre el hombre y la salud, pero se toparon con un escepticismo inicial por parte de los fundadores y de organizaciones asociadas. Eventualmente, ampliando su planteamiento de salud mental comunitaria, y con patrocinio inicial de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur, Salud y Género pudo consolidar un enfoque en el hombre y la masculinidad. En años recientes Salud y Género ha probado y desarrollado una metodología participativa para la labor con el hombre – y la mujer – en un ámbito de taller para dialogar sobre asuntos relacionados a la masculinidad, a la salud, y a la salud mental. Estos talleres permiten a hombres y mujeres – aunque la mayoría son talleres sólo para hombres – reunirse por dos o tres días utilizando técnicas de aprendizaje experienciales para discutir acerca de género y masculinidad en sus vidas personales, en sus lugares de trabajo y en sus comunidades. El personal de Salud y Género enfatiza que mientras lleva a cabo algunas actividades con hombres solamente, continúa organizando talleres mixtos sobre género y otros temas, y sigue trabajando en salud de la mujer y en salud reproductiva de la mujer.

A diferencia de muchas ONG trabajando en las áreas de género y salud reproductiva en México, Salud y Género decidió apuntar sus esfuerzos hacia dos ciudades medianas cercanas a la Ciudad de México – Xalapa y Querétaro. En vez de tener su base en la Ciudad de México como la mayoría de las ONG que trabajan en este sector, Salud y Género percibió un hueco en servicios y actividades en las áreas de educación sexual y

salud reproductiva en estas dos ciudades. Cada una de estas dos ciudades donde Salud y Género está presente representa diferencias regionales. Xalapa está en el estado costeño de Veracruz, un área a menudo caracterizada por costumbres sexuales más relajadas, y habitada por más descendientes de africanos y por más familias matrifocales. En algunos casos, las mujeres han sido las jefas de familia por generaciones. Dentro del Estado de Veracruz, sin embargo, Xalapa es más conservadora, con una fuerte presencia de la iglesia católica, y a veces hay enfrentamientos entre los “valores” y el contexto de las áreas costeñas del estado y los valores más conservadores que predominan en ciudades más chicas, más tierra adentro. Querétaro se caracteriza por ser una ciudad en crecimiento, en vías de industrializarse que sigue siendo más tradicional que la Ciudad de México en términos de valores relativos a la sexualidad, pero está en transición.

Trabajar en ciudades más chicas a veces ha significado mayor resistencia a tratar los temas de masculinidad, género y sexualidad. Para contrarrestar esta resistencia, Salud y Género frecuentemente ha desarrollado anuncios radiales o realizado otros eventos para crear consciencia, tales como un concurso de dibujo vinculado al Día del Padre. Este trabajo sobre paternidad se ha apoyado, a través de la IPPF/RHO, por el Departamento para el Desarrollo Internacional, UK. Al dar inicio a talleres en el tema de masculinidad en un área nueva, Salud y Género también se ha percatado de que la paternidad es un tema mucho menos intimidante que tratar de masculinidad y modelos varoniles. Ha aprendido a ser paciente, y a adoptar una perspectiva a largo plazo al iniciar el proceso de taller; a veces ha encontrado que 40 hombres se anotan para un taller pero sólo 20 en realidad asisten al taller. Gerardo Ayala de Salud y Género señala:

Nos hemos dado cuenta de que la paternidad frecuentemente es un tema que intimida menos como punto de partida. Muchos hombres se sienten dispuestos a preguntarse: ‘¿Por qué no colaboramos más como padres?’ Hemos organizado 2 talleres dedicados a la paternidad en Querétaro y hasta ahora unos 14 padres están participando... Hallamos que a veces los hombres se resisten a esto (reunirse en talleres) pero vamos encontrando formas de abrir un foro para el diálogo.

Al mismo tiempo, Salud y Género trata de aprovechar el fuerte sentido de comunidad y los sistemas y valores tradicionales que siguen presentes en estas 2 ciudades chicas. En Querétaro y zonas aledañas, labora de forma extensa con grupos indígenas, inclusive con curanderos y parteras tradicionales. En algunos de estos grupos indígenas, se ha observado a los hombres cuidar a los niños mientras las mujeres se encargan de las ventas en los mercados. Afirma Ayala: “Podemos aprender mucho de los grupos indígenas sobre la participación del hombre.”

Si bien Salud y Género cuenta con oficinas en estas 2 localidades, realiza talleres y coordina o participa en proyectos en varias regiones de México. Alrededor del 30% del tiempo de su personal se emplea en actividades en Xalapa y Querétaro, mientras que el resto de su tiempo y recursos se dedica a labores fuera de estas 2 localidades. En muchas instancias, a Salud y Género se le invita a facilitar estos talleres y un organismo local asume los costos. En otras instancias, Salud y Género busca patrocinio exterior y ofrece las actividades gratis.

Actualmente Salud y Género lleva a cabo talleres sobre relaciones entre los géneros, sexualidad y/o participación del hombre con los siguientes grupos:

- Juventud que asiste a la escuela secundaria.
- Hombres en cárceles.
- Personal o voluntarios agregados a organizaciones de desarrollo comunitario o desarrollo rural.
- Personal de ONG u organizaciones internacionales que tienen interés en dialogar acerca de género en el ámbito laboral.
- Personal y voluntarios trabajando en medicina tradicional entre grupos indígenas.
- Enseñantes

En la actualidad, de los talleres que Salud y Género lleva a cabo con adultos, un 25% son con mujeres, un 25% son con grupos mixtos y un 50% son con hombres solamente. La metodología de Salud y Género deriva de su labor comunitaria en materia de salud mental en zonas rurales de bajos ingresos.

Entre las actividades específicas que se llevan a cabo en los talleres con hombres se cuentan:

--*El cuerpo con género*, una actividad en la que los participantes dibujan el cuerpo femenino y el masculino y ennumeran lo que más les gusta y lo que menos les gusta del cuerpo femenino y del masculino. Mientras dibujan el cuerpo, se les pide que ennumeran las enfermedades y los problemas de salud que son más comunes en mujeres y hombres. Una vez que se completan los dibujos y las listas de enfermedades y problemas de salud, los participantes hablan de las bases sociales y genéricas de la salud física y la salud mental.

--*El ejercicio del túnel del tiempo*, un ejercicio de fantasía pilotada en el que a los participantes se les pide que se replanteen la historia de sus vidas y recuerden los mensajes acerca de los roles de género que sus familias les inculcaron. Tras reflexionar acerca de cómo fueron criados, los participantes, en forma individual o en pares, desarrollan un collage de imágenes de hombres, mujeres y roles de género de sus experiencias vivenciales y presentan sus collages al resto del grupo.

--*Control de las emociones*, una actividad en la que hombres se plantean 6 emociones básicas (miedo, afecto, tristeza, enojo, felicidad y soledad), y entonces hablan de las formas en que los hombres expresan estas emociones y las restricciones sociales que sienten en términos de cómo pueden o no pueden expresar emociones. Los hombres también discuten cuál de estas emociones es la más prevalente en sus vidas y la forma típica en que la demuestran.

--*El ciclo de violencia*, un ejercicio en el cual los hombres hablan de las diversas formas en que se puede manifestar violencia, que va de los golpes a las palabras o miradas furiosas, y las formas en que esa agresividad se puede controlar.

--*Violencia en la pareja*, una actividad de grupo en la cual los participantes hablan de las expectativas en las relaciones entre la mujer y el hombre, las manifestaciones de violencia y las formas de detectar y reaccionar a sentimientos que pudieran llevar o han llevado a la violencia hacia la pareja de uno.

--*Vivir en pareja*, un ejercicio en el cual los participantes discuten el ciclo y la evolución de las relaciones mujer-hombre desde la relación de novios que da paso a uniones estables, hasta ser padres, y los desafíos y alegrías que conllevan la intimidad y la vida en pareja.

--*El paseo del ciego*, una actividad en la cual a un grupo de participantes se le vendan los ojos y se le atan las manos. Un miembro del grupo, a quien se nombra “padre” de esta familia simbólica, puede ver pero no se le permite hablar a los otros miembros. La “familia” entonces trata de caminar y superar una serie de obstáculos. Luego, los participantes dialogan sobre los roles en la familia, y la dinámica de poder en las familias.

--*Imágenes de los padres*, una actividad en la cual los participantes hablan acerca de las imágenes que tienen de sus propios padres en cuanto a haber estado presente en sus vidas. Posteriormente los participantes hablan de sus propios sentimientos acerca de la ausencia de un padre.

Al igual que Mexfam, Salud y Género adopta la perspectiva de que, en lo posible, hombres y mujeres necesitan reunirse para dialogar sobre estas temáticas. En la práctica y a corto plazo, Salud y Género ha notado que la presencia de miembros del otro sexo puede resultar ser un obstáculo para abrir una discusión acerca de temas delicados tales como la violencia, los roles de los géneros y las relaciones de pareja. En el transcurso de sus primeros talleres cuando invitó a hombres a participar en talleres sobre género y salud reproductiva, los hombres frecuentemente se sentían intimidados por las mujeres que estaban más involucradas en la labor de género y cuyos puntos de vista contenían críticas hacia los hombres. A raíz de eso, Salud y Género ha considerado importante proporcionar un foro para que los hombres dialoguen entre ellos mismos sobre sus inquietudes personales acerca de la masculinidad, hasta que se sientan lo bastante cómodos como para expresarse en grupos mixtos.

En sus talleres de masculinidad y participación del hombre, Salud y Género tiene la meta fundamental de la multiplicación, o sea que su labor contiene la esperanza de ver que los participantes repliquen los talleres o partes de los mismos en sus propias organizaciones y comunidades. En un ejemplo de este efecto multiplicador, una ONG asociada en Xalapa que había participado en un taller de masculinidad de Salud y Género tiene una “escuela” de capacitación de padres en la cual los padres reciben entrenamiento en comunicación, desarrollo del niño y temática de género en la familia. Aunque la mayoría de quienes participan son madres (un 85%), la capacitación en participación del hombre de Salud y Género ha alentado al grupo a procurar incluir más padres en el programa y le ha dado ideas de cómo lograrlo.

Para alentar la propagación de sus talleres, Salud y Género intenta que sus actividades se mantengan relativamente sencillas. El personal de Salud y Género también lleva apuntes

o un registro de cada taller para actualizar, documentar y evaluar su metodología. Eventualmente distribuirá estos materiales – en forma de manuales o guías de capacitación – a los participantes. En algunos casos, los participantes han organizado sus propios apuntes tomados en el curso de los talleres.

Salud y Género, en lo posible, también trata de promover un proceso de 2 talleres. A lo largo de su experiencia, se ha percatado de que el taller inicial trae a colación temas que no siempre se pueden resolver en 2 días; por eso, ahora en general planea un segundo taller de 2 días unos 3 meses después del taller inicial de masculinidad. El segundo taller también cumple el papel potencial de recalcar los mensajes tratados en el primer taller. Salud y Género no espera que los participantes de inmediato vuelvan a sus lugares de trabajo y realicen talleres, pero con el segundo taller, busca brindar información adicional e instrumentos por medio de los cuales los participantes puedan llevar a cabo estas actividades. Lo que ha visto ocurrir en varias instancias entre el primer y el segundo taller es que los participantes – cuando son de la misma ciudad o de la misma organización – forman un grupo de discusión o reflexión que se reúne ocasionalmente. Afirma Benno de Keijzer de Salud y Género:

Hemos visto que muchas veces hay un grupo de discusión o un grupo de reflexión formado entre el primer taller y el segundo. A veces leen artículos y a veces se convierten en grupos de amigos que se apoyan mutuamente y dialogan de temas como sus relaciones con las mujeres...esto ha sido especialmente importante en materia de manifestar emociones. Después de haber estado juntos en los talleres, los hombres a menudo ven este grupo como un sitio “seguro” en el cual expresar sus emociones. Encuentran que este es un grupo de hombres que no tiene que emborracharse para ser capaz de manifestar sus emociones.

En términos de difusión, o de cómo se consiguen hombres para los talleres, Salud y Género ha visto que muchas veces son las mujeres, ya sea mujeres dentro de dada organización, o compañeras de hombres participantes que empujan o alientan a los hombres a participar en los talleres. También ha visto un considerable interés en los talleres de parte de hombres que acaban de pasar por una crisis personal, como un divorcio. En algunos casos, en áreas del país que han enfrentado tensiones sociales considerables (tales como Chiapas), ha visto que los hombres se interesan en discutir formas nuevas de relacionarse unos con otros y con las mujeres.

Además de sus talleres de masculinidad y participación del hombre, Salud y Género lleva a cabo otras actividades diseñadas para fomentar la participación del hombre. Actualmente, por ejemplo, colabora con CORIAC, una ONG basada en la Ciudad de México que trabaja con hombres en la prevención de la violencia doméstica, para apoyar y promover una campaña nacional anual de paternidad en México.

La nueva iniciativa de participación del hombre

Con la reciente financiación y asistencia técnica de AVSC International, Salud y Género ahora contempla “institucionalizar” sus talleres. De un modo específico, en este nuevo proyecto Salud y Género procura:

- 1) Desarrollar un juego de materiales de capacitación suplementarios.
- 2) Desarrollar una estrategia más nítida en pos de multiplicar estos talleres; y
- 3) Crear estrategias para evaluar sus talleres.

Pensando en su estrategia para “multiplicar” los talleres, Salud y Género ha adoptado un planteamiento deliberado para llevar a cabo talleres para individuos vinculados a organizaciones. Si bien en otras épocas realizaba talleres pensando principalmente en el beneficio de individuos, ahora el planteamiento es más estratégico y se enfoca en individuos dentro de organizaciones en las que el potencial efecto multiplicador sea mayor – o sea cuando ve evidencia de que el individuo y la organización desean realizar los talleres o replicar los talleres dentro de sus organizaciones.

En la actualidad los talleres se organizan en torno a una estrategia de 3 partes:

- 1) Los participantes analizan y reflexionan acerca de sus propios valores personales en relación al género, y en particular en relación a la masculinidad, y reflexionan acerca de aplicar estos conceptos en sus círculos personales inmediatos.
- 2) Los participantes reproducen la experiencia del taller, o partes del mismo, en sus instituciones.
- 3) Sus instituciones reproducen el proceso del taller, o incorporan una nueva atención al género y a la participación del hombre en el contexto de sus labores.

Este proyecto con AVSC International también le permite a Salud y Género empezar a meditar en el impacto de su labor, algo en lo que sólo se detuvo a pensar esporádicamente desde que inició el proceso de desarrollar talleres con hombres. Pensando en el impacto potencial de los talleres, Salud y Género ya tiene algunas ideas. Dice Ayala:

A corto plazo, hemos visto que los talleres ayudan a abrir las puertas para analizar nuestra estructura machista, o sea que nos ayuda individualmente como hombres. También hemos oído a hombres decir que los ayuda en sus relaciones con sus esposas o compañeras. Es un paso adelante. De ahí despega y tiene repercusiones en otras áreas, en servicios de salud, en la manera en que las organizaciones trabajan en pos del desarrollo comunitario... Todavía es muy nuevo. Esta es la primera vez que muchos de los hombres y sus organizaciones han tenido este tipo de diálogo.

En términos de las diferencias que se notan en los hombres tras participar en los talleres, se informa de cambios visibles en la forma en que los hombres expresan emociones y sentimientos. De hecho, aunque los talleres son por naturaleza educativos, inevitablemente tienen un impacto terapéutico. Señala Keijzer:

Una de las cosas que hacemos es dar una fiesta de clausura para el taller en que no servimos alcohol. En el contexto mexicano, hay un refrán popular que dice que en una fiesta puede faltar de todo menos alcohol. El taller ha ayudado a que los hombres puedan manifestar sus emociones sin necesitar alcohol.

Además del impacto en los hombres individualmente, Salud y Género espera que el nuevo proyecto con AVSC le ayude a sistematizar su experiencia en poder desarrollar y difundir mensajes acerca de la masculinidad y la participación del hombre y mejorar su capacidad de desarrollar y poner a prueba estos mensajes.

Lecciones aprendidas y conclusiones

Salud y Género cita las siguientes como lecciones aprendidas del proceso de sus talleres con hombres sobre masculinidad y participación del hombre:

--Si bien es importante que los hombres individualmente tengan oportunidades de reflexionar acerca de sus roles de hombres, es igualmente o más importante pensar de manera estratégica para que tales talleres tengan un efecto multiplicante más allá del número relativamente bajo de hombres a quienes llegaron. Salud y Género cree que los hombres necesitan foros en los que puedan construir, junto a otros hombres, formas nuevas de ver al hombre y formas nuevas de conducirse en sus relaciones personales. Sin embargo, Salud y Género es consciente de que este proceso llegará sólo a una cantidad pequeña de hombres a no ser que sus talleres tengan también la meta de multiplicarse. Al mismo tiempo, Salud y Género ha comprendido que no es posible hablar de género y masculinidad dentro de instituciones a menos que los hombres individualmente involucrados primero reflexionen acerca de sus propios valores y realidades en relación a la masculinidad. Por lo tanto, el proceso de los talleres empieza por lo individual y luego pasa a las esferas de las organizaciones y de la sociedad.

--Considerar la masculinidad como un factor de riesgo es frecuentemente un punto de partida importante para que los hombres traten temas relacionados a la sexualidad, la salud y las relaciones íntimas. Al llamar la atención a las estadísticas de salud y las condiciones de salud del hombre, y ayudar a los hombres a entender cómo se relacionan a la definición social de la masculinidad, Salud y Género a menudo logra que los hombres abandonen una postura defensiva y hablen abiertamente de masculinidad y sus roles y relaciones de hombres.

--Las mujeres son aliadas importantes para atraer y reclutar a hombres para participar en discusiones acerca de género y masculinidad. Tanto entre parejas como en los lugares de trabajo y los ámbitos comunitarios, las mujeres han estado entre las más firmes propulsoras de los talleres para hombres de Salud y Género. En el caso de un reciente taller en UNICEF, por ejemplo, el personal femenino presionó a favor del taller y fue fundamental en convencer al personal masculino de participar.

--El proceso de taller para hombres sobre masculinidad y género idealmente debe comprender más de un taller. Salud y Género ha juzgado que un taller es insuficiente para “desconstruir” o “desempacar” muchas de las nociones que los hombres tienen acerca de su masculinidad. Un proceso de dos partes brinda la posibilidad de que ciertos mensajes acerca de la masculinidad tengan una mayor probabilidad de internalizarse, y ofrece a los participantes una ocasión de adquirir su propia habilidad para facilitar tales talleres.

--Hay una necesidad de una visión nítida del resultado que se proponen los talleres para hombres de masculinidad y participación del hombre. Si Salud y Género planea evaluar el impacto de sus talleres a nivel individual en los hombres que participan en los talleres, y en las organizaciones que esos individuos representan, necesita tener una visión clara de los resultados propuestos de los talleres. De esta manera, Salud y Género, y cualquier organización que lleve a cabo un proceso de talleres semejante, necesita una visión de lo que entiende por organización sensible al género, o que haya incorporado una perspectiva de género, y entender cómo esto se puede medir.

--La necesidad de realizar actividades de difusión y conscientización del público para crear un ambiente favorable a los talleres de masculinidad. Dado que los talleres con hombres en torno a la masculinidad y la participación del hombre son nuevos en muchas áreas, y frecuentemente se topan con resistencia, Salud y Género ha determinado que es importante desarrollar anuncios radiales o llevar a cabo campañas de educación pública que preparen el camino para luego organizar los talleres. Tales eventos para crear consciencia también ayudan a conseguir a hombres para los talleres.

De seguro, Salud y Género encara un reto importante al procurar sistematizar y evaluar su labor. Necesita entender más claramente el impacto que los talleres tienen en lo individual en los participantes, y trabajar más de cerca con los participantes para apoyarlos cuando buscan recrear algunos aspectos del proceso de taller en sus propias instituciones. También necesita recursos para poder realizar tales objetivos. Salud y Género necesita reflexionar acerca de lo que busca lograr con los talleres, visualizar la condición deseada – en términos de hombres “sensibilizados” a nivel individual, o en términos de instituciones “sensibles al género”. Ninguno de los procesos será fácil, pero Salud y Género posee una firme base de experiencia sobre la cual edificar. Salud y Género también encara el reto de demostrar a quienes le otorgan fondos que sus talleres tienen un impacto concreto en individuos y organizaciones y que este tipo de proceso de taller participativo – cuando se combina con otras actividades de promoción y con base en la comunidad – en efecto puede marcar una diferencia a largo plazo en las relaciones de los géneros entre individuos y organizaciones que conduzcan a un mayor bienestar de la mujer y del hombre.

Referencias y fuentes

Entrevistas con Benno de Keijzer y Gerardo Ayala de Salud y Género.

Herrera, P., Keijzer, B. y Reyes, E. 1995. Salud mental y géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres.

Keijzer, B. (In Press) Paternidad y transición de género. In Schmukler, B. & Langer, A. Eds. *Transformation of family structures, gender relations in the nineties and the future of children*. New York: Population Council.

CONCLUSIONES

Informes del proyecto de labor en participación del hombre patrocinado por AVSC/IPPF

Las experiencias citadas en los cinco informes – y la experiencia colectiva de las organizaciones en términos de su labor en materia de participación del hombre – ofrecen un caudal enorme de conocimientos en un momento en que procuramos incrementar los esfuerzos para involucrar al hombre en la salud reproductiva, la vida familiar en general y sus propias necesidades en el plano de la salud. Una de las conclusiones más importantes que se derivan de estas experiencias es que sí es posible interesar, involucrar y atraer a los hombres a participar en una serie de ámbitos, ya sea la clínica, el lugar de trabajo, y la comunidad, individualmente y en grupos, para dialogar acerca de los roles del género, la salud reproductiva y la sexualidad, y la paternidad, entre otros temas. La cantidad de hombres a los que se ha llegado hasta el momento es reducida pero dado que la mayoría se trata de experiencias piloto, las cifras son igualmente importantes como punto de partida. Estas organizaciones también han probado y puesto a punto metodologías – *la tecnología* – para trabajar con hombres en temáticas que se consideran casi imposibles de tratar: la concepción social del género y los roles masculinos, la sexualidad y la violencia. Las 5 organizaciones aquí resaltadas han sido capaces de generar interés entre hombres en zonas rurales y urbanas, entre hombres indígenas y hombres con diversos niveles de educación y entre diversas clases sociales con el fin de dialogar acerca de inquietudes fundamentales, tales como lo que significa ser hombre, sus roles en la familia, la salud reproductiva y sus prácticas sexuales. Todavía no está claro a dónde nos llevarán estas discusiones ni si se podrá ampliar su escala lo suficiente como para que marquen una diferencia en las vidas de la mujer y el hombre en sus respectivos ámbitos. Pero es destacable que en diversas partes de las Américas – inclusive en áreas donde las nociones de masculinidad son sumamente tradicionales, a menudo machistas y a veces violentas – hombres estén dialogando acerca de temas que por mucho tiempo se han considerado incuestionables.

Tal vez sea de igual importancia que las organizaciones aquí presentadas hayan evitado trazar líneas de batalla o polarizar las cuestiones de salud reproductiva y salud familiar en un conflicto de hombres contra mujeres. La totalidad de las 5 organizaciones han reconocido que la participación del hombre debe tener dos metas entrelazadas: (1) fomentar una mayor igualdad entre los géneros, en particular promoviendo los derechos de la mujer y una participación del hombre que garantice los derechos de la mujer, y (2) fomentar una mayor atención a las necesidades del hombre en salud sexual, reproductiva y general. En algunas instancias y en algunos lugares, estas necesidades se han visto enfrentadas unas contra otras, o reñidas entre sí. Las organizaciones aquí incluidas han visto que es imposible e imprudente separarlas, o considerarlas como metas rivalizadas. Además, hay ejemplos importantes – tales como el caso de CISTAC en Bolivia – en que estas organizaciones se ven obligadas a decidir si deberían poner los intereses expresos del hombre por encima de las necesidades de la mujer. CISTAC, en este ejemplo, manifestó de manera rotunda que no pondría los intereses del hombre por encima de los

de la mujer cuando se percató que en un determinado ambiente, los intereses de los hombres causarían un detrimento al bienestar de las mujeres. De hecho, el consenso entre estas organizaciones es que a la participación del hombre no se le puede otorgar prioridad sobre los derechos de la mujer sino que la participación del hombre debe significar el mejoramiento de la condición de la mujer y una mejora en el bienestar del hombre.

Dicho esto, sin embargo, las organizaciones también tienen que reconocer que se debe incorporar al hombre en cuanto ser dotado de derechos, y que se deben escuchar y considerar sus necesidades, y que los hombres, por la mayor parte, no se interesarán en hablar solamente de temas relativos a la salud de la mujer, a no ser que también se consideren sus necesidades e intereses.

Tras esta introducción, he aquí las siguientes específicas lecciones aprendidas que surgen de estos 5 estudios de casos:

--La necesidad de captivar a los hombres en múltiples frentes y en diversos temas. Ya sea en el ámbito de la clínica, como en el caso de Profamilia y Mexfam, y en actividades educativas, todas las organizaciones aquí presentadas han reconocido que enfocarse solamente en la planificación familiar, o solamente el SIDA/VIH, o solamente la vasectomía, resulta insuficiente para las necesidades del hombre. Los programas aquí presentados han incluido discusiones acerca de las relaciones mujer-hombre, educación sexual para sus hijos, paternidad, planificación familiar, SIDA/VIH, los roles del hombre en general, el valor del trabajo, la violencia (que comprende la violencia doméstica y la violencia entre hombres) y el alcoholismo. Si el sector de planificación familiar desde hace mucho tiempo ha aprendido que a la mujer se la debe captivar en torno a sus múltiples y manifiestas necesidades, lo mismo se está evidenciando respecto al hombre. La salud reproductiva como un tema aislado captivarán a algunos hombres, pero para la mayoría de ellos, la “participación del hombre” se debe concebir de maneras que sean amplias y que incluyan diversas necesidades manifiestas del hombre.

--Una perspectiva de los derechos reproductivos es una forma limitada de plantearse la participación del hombre, y en algunos ámbitos potencialmente causa detrimento al bienestar de la mujer. En Bolivia, CISTAC descubrió en sus investigaciones de los hombres que algunos hombres entienden “los derechos sexuales y reproductivos” como sus derechos naturalizados, patriarcales, como su “derecho” a dominar a la mujer. En tal atmósfera, fomentar “derechos reproductivos” del hombre es un concepto peligroso a menos que conlleve desconstruirles a los hombres estos derechos “naturales” y edificar nuevos derechos que incluyan los derechos de la mujer.

De manera similar, desde una perspectiva jurídica – y repasando la historia de los derechos humanos y los derechos reproductivos internacionalmente – el concepto de un enfoque especial en el hombre dentro de los derechos reproductivos no es realista, dado que el hombre, como colectivo, no experimenta de por sí discriminación en esta área. Profamilia descubrió, al examinar las convenciones de derechos reproductivos existentes que es tanto posible como bastante sencillo derivar e identificar derechos sexuales y reproductivos para hombres, pero determinó que un enfoque específico en derechos reproductivos para hombres no era sostenible en lo jurídico.

Incluso si se identificaran derechos sexuales y reproductivos dentro de los convenios y cuadros legales existentes, las organizaciones aquí tratadas han determinado que cambiar las actitudes y las conductas de los hombres en calidad de clientes (así como las actitudes de los prestadores de servicios, en algunas instancias) y cambiar la concepción cultural local de masculinidad es una cuestión mucho más compleja que simplemente identificar derechos. Además, antes de promover “derechos” del hombre, debemos aprender de la experiencia de CISTAC y tratar de entender cómo los hombres actualmente ven sus derechos sexuales y reproductivos y entender cómo sus nociones actuales de “derechos” se manifiestan en sus relaciones y en la dinámica de poder de tales relaciones.

--La necesidad de introducir y poner en operación el concepto de “masculinidades”, que es reconocer la pluralidad en los hombres y en la identificación de género. A nivel de políticas y programas, a menudo uno oye expresiones tipo “los hombres son...” o “todos los hombres son...” agrupando a todos los hombres en una amplia categoría. La experiencia de las 5 organizaciones abordadas confirma lo que muchos investigadores han venido diciendo: que los hombres y las masculinidades varían. El patriarcado, o el privilegio masculino, no es una estructura monolítica que distribuye porciones iguales de ventajas a cada varón. Los varones de bajos ingresos, los hombres al margen de la estructura tradicional de poder, los hombres con puntos de vista alternativos, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, y otros grupos particulares a veces son objeto de discriminación. La visión simplista del patriarcado en que todos los hombres se benefician, o siempre gozan de la ventaja de estar en el poder, se derrumba cuando pasamos a nivel del individuo y sus relaciones, en el que las realidades son singulares, complejas y varían con el tiempo y según el contexto. Hacer operacional la idea de “masculinidades” implica reconocer – en la clínica, el lugar de trabajo, la comunidad y otros ámbitos – que no todos los hombres son iguales y que si bien en total el hombre detenta más poder, sus realidades individuales a menudo son diversas.

--A nivel de ámbito de taller, las organizaciones han aprendido que la actitud y la postura del/a facilitador/a son más importantes que el sexo del/a facilitador/a. Todas las organizaciones confirman que aunque el tener facilitadores varones o mujeres pueda traer resultados diferentes, no es necesaria o inherentemente mejor que un hombre sea el facilitador de una charla o un grupo educacional de hombres. De hecho, y reconociendo la naturaleza relacional de los géneros, ECOS, por ejemplo, prefiere que un hombre y una mujer cumplan la labor de facilitadores en equipo para actividades educativas. Además, las organizaciones aquí presentadas han aprendido que, en el ámbito de un taller, es sumamente importante crear un foro que sea diferente de muchos ámbitos que agrupan a hombres en los cuales la competición y los insultos a veces son la norma. Muchos hombres, para sentirse cómodos en el ámbito de un taller, prefieren tener una serie de reglas y crear una atmósfera en que las críticas sean medidas y se garantice respeto. Las organizaciones también han determinado que es importante utilizar metodologías múltiples en el ámbito de un taller y combinar actividades participativas con la presentación de información, e incluso, a veces, perspectivas teóricas. Salud y Género, entre otras organizaciones aquí presentadas, ha determinado que es importante tener sesiones o talleres de seguimiento, y no asumir que un taller baste para “resolver” todas las cuestiones.

Además, estas organizaciones han determinado que los materiales educativos que emplean en sus talleres deben estar a la altura de la calidad de los medios de difusión comerciales. Por último, los programas aquí presentados han sacado la conclusión de que capturar el interés de los hombres hacia los talleres debe seguir una estrategia, aprovechando “los puntos de ingreso” que interesen a los hombres, y empleando temas que inicialmente no los amenacen. Aunque algunos hombres no estén del todo listos para iniciar un diálogo abierto acerca de su masculinidad, con frecuencia están dispuestos e interesados en dialogar acerca de la paternidad o el tema de la educación sexual y la educación sobre SIDA/VIH para sus hijos.

--La necesidad de aumentar la escala, de “vender” la participación del hombre y de garantizar el patrocinio a largo plazo para asegurar que la participación del hombre no sea tan sólo una moda pasajera. En un reciente seminario sobre masculinidad organizado en parte por ECOS en Brasil, algunos participantes preguntaron si acaso el campo de la participación del hombre se creó en respuesta a ofrecimientos de fondos por parte de agencias internacionales donantes. En respuesta a esa pregunta, parece claro que hombres en diversas partes de las Américas están interesados, por cuenta propia, en tratar estos temas, al margen de cualquier donación internacional disponible. La interrogante fundamental a plantearse es, sin embargo, si el campo de la participación del hombre seguirá en el futuro. La participación del hombre es una área de trabajo frágil; el nivel de patrocinio ha sido limitado, y el nivel de financiación pública aun más limitado. Mucha de la labor hasta la fecha ha tenido el carácter de proyectos a corto plazo con escasa consideración por su viabilidad a largo plazo. Si el campo de la participación del hombre ha de continuar, es imperativo que las organizaciones de manera individual y el sector de manera colectiva consideren formas alternativas de patrocinio y copatrocinio – entre las cuales están la venta de materiales y talleres – y buscar donaciones de empresas y fuentes gubernamentales. En el futuro inmediato, cada una de las 5 organizaciones aquí presentadas están enfrentando la importante interrogante de ¿Quiénes costearán la participación del hombre en el futuro? ¿Quiénes seguirán financiando estas actividades? ¿Se podrá convencer a los donantes – privados y públicos – de sostener este campo o será nada más que una moda pasajera?

Para las organizaciones mismas, el reto que enfrentan es cómo incrementar su alcance, cómo hacer llegar la tecnología que han desarrollado a un mayor número de hombres. Esto implica actuar una estrategia de asociarse, de buscar alianzas con organismos gubernamentales, para que sus actividades educativas pasen de llegar a unos pocos a alcanzar a muchos y tener un impacto en la formulación de políticas. Salud y Género brinda un ejemplo de importancia por ser una organización que intenta utilizar su proceso de talleres para afectar no sólo a los individuos que participan sino también a los ámbitos organizacionales de los que provienen.

--La necesidad de una mayor evaluación y una definición más clara de la condición que se desea alcanzar en participación del hombre. Las experiencias de estas organizaciones sugieren que para evaluar nuestros esfuerzos en materia de la participación del hombre, necesitamos poseer un mejor sentido de cuáles son las metas o resultados finales deseados. Con frecuencia, nuestros proyectos hablan de alentar al hombre a involucrarse

más en los asuntos de la vida familiar, o en nuestros talleres nos ponemos la meta de alentar al hombre a ser más “sensible” y “progresivo”. Pero a menudo nos faltan ideas claras de cómo son o deberían ser estos hombres “progresivos”. Así como nos hacen falta “teorías de cambio” más definidas, o sea teorías de cómo se puede alentar a los hombres a cambiar respecto a su participación en la vida familiar y a sus actitudes hacia la mujer. En algunas instancias, identificar y trabajar con hombres “progresivos” nos dan ideas de cómo ayudar a que otros hombres alcancen ese mismo plano, o un igual nivel de participación. Trabajar con hombres progresivos también nos da ideas concretas de las metas que a la larga deberíamos alcanzar. Tener una clara noción de nuestros resultados, y teorías explícitas de cómo nuestras actividades ayudan a que los hombres logren esos resultados es necesario, si de verdad hemos de evaluar nuestros esfuerzos en pos de la participación el hombre.

--Estos programas han estado dispuestos a correr riesgos y confrontar temas controvertidos. Si bien es cierto que la temática varía según el contexto, casi todas las organizaciones aquí descritas han tenido que correr riesgos, y ocasionalmente enfrentarse a organizaciones que se oponían a enfocar atención al hombre. En otras instancias los proyectos de investigación sacan a la luz aspectos violentos y machistas de la masculinidad, lo cual a veces despierta animosidad hacia los hombres o hacia el tema de la participación del hombre por parte de grupos proderechos de la mujer. A pesar de estos riesgos, muchas de las organizaciones aquí presentadas han estado dispuestas a ventilar estos complejos asuntos y a dialogar sobre los aspectos positivos y negativos de la masculinidad de una manera franca y abierta.

--La necesidad de investigación adicional, pero sólo en caso de ayudarnos a hallar grietas en el modelo tradicional de masculinidad. La cantidad de proyectos de investigación de las actitudes, roles y realidades del hombre ha aumentado de manera significativa en años recientes. Muchas veces esta investigación se queda apenas en el nivel de describir – ni en términos cualitativos ni cuantitativos – las realidades y actitudes del hombre en el contexto cultural o subcultural dado. Esa clase de investigación es interesante, pero a menos que nos ayude a identificar grietas en la masculinidad patriarcal predominante, es de utilidad limitada para quienes tenemos interés en programas y en políticas. Las organizaciones han llegado a la conclusión de que es indispensable que continuemos dialogando con los hombres, y procuremos comprenderlos, pero nuestra investigación debe tener las metas de: (1) identificar las formas de fomentar la participación del hombre; (2) identificar la condición deseada a la larga y las teorías de cambio que nos ayuden a lograr una verdadera participación del hombre; y (3) identificar las grietas en el modelo prevalente de masculinidad patriarcal.

Un apunte final y agradecimientos

Del punto de vista de un investigador y activista laborando en materias de participación del hombre, fue un privilegio poder encontrarme con el personal – mujeres y hombres – y participantes de las 5 organizaciones aquí tratadas. Les mando un agradecimiento especial a todos quienes participaron por compartir conmigo sus ideas, sus historias personales y de las organizaciones, sus perspectivas, y gracias por brindarme tanta

hospitalidad. Estas lecciones aprendidas les pertenecen y representan años de experiencia, luchas ideológicas y labor creativa. Si bien es cierto que queda mucho por recorrer en la lucha por lograr la igualdad de los géneros en las Américas, los esfuerzos de estas organizaciones – y otras semejantes a lo largo y ancho de la región – han inspirado a nuestra imaginación colectiva a vislumbrar que las masculinidades patriarcales prevalentes se pueden cambiar.