



Se Necesitan Dos:

Colaboración con los Hombres



Salud Sexual y Reproductiva

Contenido

Reconocimientos	3	Cómo llegar: Estrategias seleccionadas	23
Resumen	4	Lecciones aprendidas de programas para crear alianzas con los hombres	35
Propósito de esta nota programática	10	Un marco para el monitoreo y la evaluación	39
¿Cómo se define el trabajo con los hombres como aliados para la salud reproductiva?	11	Resultados e indicadores de resultados sugeridos para la programación	40
¿Por qué enfocarse en la participación de los hombres?	12	Lo que el UNFPA puede hacer	46
La adopción de una perspectiva sociocultural para crear un mayor sentido entre las comunidades de ser dueñas del proceso	14	Recursos útiles en línea	47
La equidad de género: Un marco recomendado para la programación	19	Notas	48
Las claves para tener éxito a largo plazo: La programación sistemática	21	Recursos adicionales	50

Reconocimientos

Este documento está basado en los marcos y los aprendizajes programáticos basados en la evidencia descrita en el Documento Técnico del UNFPA No. 3, “Alianzas con los Hombres: Un Enfoque Nuevo en la Salud Sexual y Reproductiva” (2000) y en las investigaciones recientes.

El documento fue preparado por Sylvie I. Cohen, División de Apoyo Técnico del UNFPA, y por Michèle Burger, asesora, con la colaboración de Akinyele E. Dairo y Wariara Mbugua del UNFPA, Nueva York. Editado por Janet Jansen y diseñado por Mary Zehngut. Traducción en español por Zhenja La Rosa.

El personal siguiente compartió sus comentarios y sugerencias valiosas: Rodolfo Herrera del UNFPA en el Perú; Borys Vornick del UNFPA en Ucrania; Margaret Thuo, Bina Pradhan y Farah Usmani de los Equipos de Apoyo Nacionales; Christina Bierring de la Oficina de Monitoreo y Evaluación; colegas de la División de Apoyo Técnico, particularmente las personas de la Unidad sobre el VIH/SIDA, Maysoon Melek y Jawahir Abdul Jabbar de la Unidad sobre Cultura, Género y Derechos Humanos; y Pamela Delargy de la Unidad de Respuesta Humanitaria en la Oficina del Sub-Director Ejecutivo.

Para leer las versiones completas de “Alianzas con los Hombres”, favor de visitar las páginas Web siguientes:

- <http://www.unfpa.org/tpd/partnering/docs/partnering.pdf> para la versión en inglés
- http://www.unfpa.org/tpd/partnering/docs/partnering_fre.pdf para la versión en francés
- http://www.unfpa.org/publications/techpaper03_spa.pdf para la versión en español

©UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
ISBN 89714-656-5

Noviembre de 2002

Resultados

¿Su programa espera...

INCREMENTAR LA PROBABILIDAD de que los hombres y las mujeres tomen decisiones informadas, seguras y consensuales sobre la sexualidad y la reproducción?

MEJORAR LAS ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS con respecto a la toma de riesgos?

INCREMENTAR EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS que están relacionados con la salud sexual y reproductiva?

PROMOVER la equidad de género y una vida libre de la violencia basada en género?

INCORPORAR a los hombres jóvenes como aliados en la promoción de la equidad de género y la salud sexual y reproductiva?

MEJORAR la percepción del valor de las mujeres?

MEJORAR, DE MANERA QUE SE PUEDE MEDIR, la salud reproductiva, evidenciada por:

- Menor transmisión de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA?
- Más opciones en métodos de planificación familiar?
- Menos embarazos no deseados?
- Una reducción en las prácticas dañinas, como son la mutilación de los genitales femeninos, el matrimonio temprano y el uso de abortos para seleccionar el género de los niños?
- Menor incidencia de la violencia, particularmente la violencia contra las mujeres y contra otras parejas íntimas?



Lista de verificación resumida

para la programación de participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva

Principios

¿Su programa ...

ADOPTA un enfoque basado en los derechos humanos con respecto a la inequidad de género y a la desigualdad de poder que existe actualmente en las relaciones sexuales?

RECONOCE a los hombres como parte de la solución y trabaja para aumentar su percepción de ser aliados importantes en iniciativas que promueven la equidad de género y el empoderamiento de la mujer?

ASEGURA QUE LAS MUJERES TENGAN LA OPCIÓN de incluir o no a sus parejas en la consejería, la entrega de servicios y el tratamiento?

AUMENTA EL NIVEL DE COMODIDAD QUE SIENTEN LOS HOMBRES con el papel de parejas responsables, cariñosas, seguras y no violentas?

PROMUEVE LA CREACIÓN DE ALIANZAS entre los hombres y las mujeres que estén basadas en la confianza mutua, el respeto, el poder en la toma de decisiones y la responsabilidad para los resultados de las mismas, los beneficios compartidos, y las oportunidades iguales?

Lista de verificación resumida

para la programación de participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva

Enfoque

¿Su programa utiliza un enfoque sostenido, integrado y con estrategias múltiples dirigido a:

PROMOCIÓN DE POLÍTICAS que incorporen la incorporación de las perspectiva de género en los sistemas de salud y educación, y en las leyes sobre la familia y el trabajo para complementar lo que se está haciendo al nivel programático?

ALIANZAS con partícipes claves que tengan influencia, incluyendo las organizaciones religiosas, para movilizar apoyo para y reducir la resistencia a un cambio en las relaciones de género?

ANÁLISIS DE LAS DINÁMICAS DE GÉNERO, incluyendo: cómo se toman las decisiones y cómo se las implementa; quién tiene acceso a los recursos estratégicos; las necesidades cambiantes de ambos géneros; y cómo los hombres y las mujeres interactúan?

LOS PROVEEDORES DE SALUD Y EL SISTEMA DE SALUD, para asegurar que tienen la capacitación continua y los suministros que necesitan para tratar a los hombres, como clientes de salud reproductiva y como parejas iguales?

EDUCADORES, quienes necesitan capacitación para poder entender cómo los niños varones son socializados y para poder educar a los niños varones y hombres jóvenes a que sean respetuosos hacia las mujeres y para que busquen relaciones basadas en la igualdad y la intimidad y no en la conquista sexual?

PADRES, MADRES Y OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA que podrán necesitar apoyo y educación para criar a niños y niñas que sean sensibles al género y para comunicarse abiertamente con ellos sobre la sexualidad?

Cambio de comportamiento

¿Su programa se aprovecha de la gama completa de los medios de comunicación y los puntos de entrada para influenciar a individuos, incluyendo:

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE PARES que capacitan a los hombres jóvenes para que brinden información convincente a sus pares, para que distribuyan suministros tales como los condones y materiales educativos, y para que hagan referencias a los servicios?

MENTORES, a través de apoyar a miembros de la familia, modelos masculinos positivos y pares quienes desafían los papeles tradicionales de género y quienes pueden desempeñar un papel importante en la formación de actitudes progresivas y afectuosas entre los hombres jóvenes?

PROGRAMAS BASADOS EN LAS ESCUELAS que tratan la salud, la vida familiar y/o la prevención del VIH, los cuales son comunes en muchos países y que pueden incluir elementos sobre las habilidades para la vida, el género, la sexualidad y la salud reproductiva?

PROGRAMAS ENTRE-EDUCATIVOS, los cuales pueden promover efectivamente la equidad de género en formatos de entretenimiento que muestran modelos a imitar nuevos para la formación de la identidad?

GRUPOS DE APOYO Y REDES DE PARES EN LOS LUGARES DE TRABAJO Y EN LAS COMUNIDADES, los cuales ofrecen oportunidades útiles para discutir y aumentar la conciencia sobre las consecuencias negativas de los modelos dominantes de la masculinidad, y abren un espacio para que los hombres exploren los beneficios posibles de adoptar papeles de género menos tiránicos?

¿Los comunicadores entienden...

CÓMO LOS HOMBRES DEFINEN EL SER HOMBRE, incluyendo las inseguridades que tienen con relación a la sexualidad, la paternidad y otras expectativas sociales; el ejercicio del poder en las relaciones sexuales; los ritos de iniciación, los comportamientos de riesgo y el uso de la violencia contra una pareja íntima?

LAS PERCEPCIONES QUE TIENEN LOS HOMBRES SOBRE SU PROPIA SEXUALIDAD; sus comportamientos relacionados con la salud y sus preferencias; y sus perspectivas cambiantes a través del ciclo de la vida?

LAS DINÁMICAS DE LA NEGOCIACIÓN Y TOMA DE DECISIONES ENTRE PAREJAS, incluyendo estrategias para resolver desacuerdos; cómo los hombres entienden los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres; y cómo ellos participan en la toma de decisiones al respecto?



Lista de verificación resumida

para la programación de participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva

Estrategias

¿Su programa incorpora las dimensiones siguientes de cambio social?

LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL, la cual promueve un entendimiento de las tendencias de los hombres y las mujeres en sus varias redes, ambientes y afiliaciones? Esta dimensión requiere que se involucre a las comunidades en el diálogo y las actividades para aumentar la conciencia desde los procesos de planificación hasta la implementación. Al incluir a la comunidad en la definición de las estrategias para enfrentar los valores culturales y prácticas sociales, esta dimensión pretende incrementar entre las comunidades el sentido de ser dueños de las estrategias utilizadas.

LA DIMENSIÓN EDUCATIVA, la cual integra una perspectiva de género dentro de la educación en la vida familiar, la educación de pares y la educación en la salud sexual.

LA DIMENSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, la cual promueve la cero tolerancia para la violencia basada en género, protege contra las vulnerabilidades y prácticas dañinas como son las violaciones del bienestar individual, y garantiza el acceso a los derechos reproductivos para las mujeres y los hombres.

LA DIMENSIÓN DEL CICLO DE LA VIDA, la cual se enfoca en las necesidades particulares de desarrollo que tienen los hombres y las mujeres en las varias etapas de sus vidas.

¿Su programa se construye a base de las siguientes lecciones aprendidas?

TRABAJAR con los hombres en los lugares donde se encuentren.

ENTENDER el contexto social y político y las consecuencias del mismo utilizando una perspectiva de género.

UTILIZAR un enfoque integral que tenga varias estrategias.

CAPACITAR a proveedores de servicios de salud para que sean más sensibles al género.

DETECTAR sesgos de género no intencionales y las consecuencias negativas de mensajes en las campañas de los medios masivos.

PROTEGER los derechos de las mujeres.

UTILIZAR la programación basada en la evidencia para escoger entre la variedad de opciones para la entrega de servicios, tales como:

- La posibilidad de escoger el género del proveedor de servicios.
- Las clínicas separadas para hombres o servicios para hombres que son integrados en los servicios de las clínicas existentes.
- El trabajo comunitario, como llevar los servicios a los lugares donde se encuentran los hombres adultos y adolescentes.



Lista de verificación resumida

para la programación de participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva

Ejemplos de lo que el UNFPA puede hacer

- **PROMOVER** un enfoque integrado y sensible al género en los programas de salud sexual y reproductiva a través de coaliciones y colaboración con varios ministerios, programas de prevención del VIH/SIDA y de la violencia contra las mujeres, instituciones nacionales que tratan los temas de derechos humanos y el género, organizaciones basadas en la fe, y organizaciones sin fines de lucro para mujeres y para hombres.
- **PROVEER LA CAPACITACIÓN CONTINUA** al personal del UNFPA, oficiales de gobiernos y gerentes de proyectos financiados por el UNFPA sobre temas relacionados con el género (incluyendo la masculinidad), los derechos humanos, la sensibilidad al género, y otros marcos para que los programas de salud sexual y reproductiva sirvan mejor a los hombres y a las mujeres.
- **APOYAR PROGRAMAS QUE PROMUEVEN LOS CONDOMES** masculinos y femeninos como protección doble contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
- **APOYAR LA INVESTIGACIÓN OPERACIONAL Y SOCIOCULTURAL** sobre temas relacionados a: los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas de los hombres con respecto a la salud sexual y reproductiva y los efectos de los mismos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres; las consecuencias de las dinámicas de género sobre la salud reproductiva y los derechos, y las implicaciones de los desequilibrios de poder en las relaciones sexuales sobre los resultados de salud sexual y reproductiva; los contextos sociales que afectan los papeles y las relaciones de género, incluyendo las consecuencias de la masculinidad; la diversidad de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres, incluyendo a los hombres que son desplazados o pobres; y los determinantes de la sexualidad de los hombres y su comportamiento en términos de buscar servicios de salud.
- **COMPARTIR, TRADUCIR Y DISEMINAR LAS PUBLICACIONES EXISTENTES** y los materiales de comunicación para el cambio de comportamiento sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva sensible al género a los niveles regionales e internacionales, para que los oficiales y líderes sean informados sobre los estudios y las investigaciones actuales.

ASEGURAR QUE LOS TEMAS DE GÉNERO, INCLUYENDO LA CREACIÓN DE ALIANZAS CON LOS HOMBRES, SEAN INTEGRADOS EN OTROS PROGRAMAS.

Propósito de esta nota programática

Se debe hacer esfuerzos específicos para enfatizar la responsabilidad compartida que tienen los hombres y para promover su papel activo en: la paternidad responsable; el comportamiento sexual y reproductivo, incluyendo la planificación familiar; la salud prenatal, materna y de niños y niñas; la prevención de las infecciones de transmisión sexual; el control de y la contribución compartida al ingreso familiar; la educación, nutrición y salud de los hijos e hijas; y el reconocimiento y la promoción del valor equivalente de hijos e hijas. Las responsabilidades de los hombres en la vida familiar deben ser incluidas en la educación de los niños y las niñas desde una edad muy temprana. Se debe poner énfasis especial en la prevención de la violencia contra las mujeres y contra los niños y las niñas.

—PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO, PARA. 4.27.

Este documento busca ayudar al personal del UNFPA en los países a planear programas nacionales, desarrollar estrategias y proyectos, monitorear el progreso y evaluar la efectividad de sus estrategias. Ilustra cómo se puede incrementar la participación de los hombres en temas relacionados con la salud reproductiva a través de la investigación, el promoción, la comunicación y la educación, para generar un cambio de comportamientos, diálogos políticos, y servicios de salud reproductiva innovadores y bien planeados.

El documento comienza definiendo lo que significa la colaboración con los hombres como aliados, proveyendo un razonamiento para utilizar este enfoque en vista de la Conferencia

Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). Después describe un marco para la selección de los elementos claves para estos programas, dando ejemplos de las maneras en que el UNFPA ha apoyado este enfoque de hombres como aliados y un resumen de las lecciones aprendidas.

Una matriz con algunos resultados muestra los indicadores relevantes y provee opciones para la definición y evaluación de resultados. El documento también provee recursos adicionales para más información sobre el género, los varios tipos de masculinidades, los niños varones, la educación, los servicios, el trabajo con poblaciones específicas, y las investigaciones sobre las alianzas con hombres para la salud reproductiva.

¿Cómo se define el trabajo con los hombres como aliados para la salud reproductiva?

El trabajo con los hombres como aliados para la salud sexual y reproductiva es una estrategia sistemática para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva a través de un enfoque programático que sea sensible al género. Está basado en los principios provenientes de El Cairo sobre la salud reproductiva, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Este enfoque:

- **SUBRAYA** las consecuencias que pueden tener las dinámicas de género sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, y subraya las implicaciones que pueden tener los existentes desequilibrios de poder en las relaciones sexuales sobre los resultados de salud sexual y reproductiva;
- **BUSCA** aumentar el concepto que tienen los hombres de ser partícipes en y dueños de las iniciativas nuevas que promueven la equidad de género y el empoderamiento de la mujer;
- **INTENTA** aumentar la comodidad que sienten los hombres a identificarse como parejas responsables, cariñosas y no violentas;
- **RECONOCE** que los papeles y las relaciones de género también dependen de los contextos sociales en que se los encuentran, incluyendo las circunstancias culturales, religiosas, económicas, políticas y sociales;
- **DA POR SENTADO** que las relaciones de género no son estáticas sino que se pueden cambiar;
- **ADOPTA** un enfoque basado en los derechos con respecto a la inequidad de género;
- **RECONOCE** la diversidad de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres, incluyendo las necesidades particulares de los hombres jóvenes, los hombres desplazados y los

hombres económicamente marginados.

Los fundamentos que sostienen este paradigma son: el respeto mutuo por los derechos de cada persona; las relaciones construidas a base de la confianza, el apoyo mutuo, los beneficios para ambos, y la negociación; y la responsabilidad compartida de los hombres y las mujeres por los problemas y para la creación de soluciones.

La colaboración con hombres como aliados busca hacer que los hombres acepten y apoyen las necesidades, las decisiones y los derechos de sus parejas mujeres en términos de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, involucrar a los hombres también promueve un mejor entendimiento de la identidad, el comportamiento y las necesidades de salud sexual y reproductiva de los propios hombres. Como líderes, las parejas hombres apoyarían la equidad de género, la educación para las niñas, el empoderamiento de las mujeres, las prácticas sexuales más seguras, y la eliminación de la violencia contra las mujeres dentro del contexto familiar, comunitario, educativo y laboral. En las casas, los hombres acordarían negociar las decisiones de pareja sobre la reproducción; apoyar las decisiones y las necesidades de salud sexual y reproductiva de sus parejas; proteger a sus parejas y a sí mismos contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, y el VIH/SIDA; rechazar el ejercicio de violencia contra las mujeres; y compartir las responsabilidades de familia. Para los hombres jóvenes, la colaboración significaría que ellos respetarían a las mujeres y buscarían relaciones que estén basadas en la igualdad con la pareja y la intimidad y no en la conquista sexual.¹

¿Por qué enfocarse en la participación de los hombres?

La participación de los hombres como aliados en la salud sexual y reproductiva puede producir una variedad de efectos positivos. Estos se pueden incluir en seis categorías³ que corresponden a los niveles de programación y los resultados. [Por favor, nótese que el valor agregado de trabajar con los hombres como aliados que se presenta abajo utiliza el lenguaje y los principios de la CIPD; éstos no constituyen mensajes hechos como tal. Todavía se necesita diseñar con más detalle los mensajes participativos y evaluarlos para llegar a enfoques más personalizados que tengan sentido dentro de los contextos específicos sociales e individuales.]

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD: la posibilidad de lograr crear relaciones equitativas entre hombres y mujeres; la niña mayormente valorada para que hayan menos abortos específicos al sexo; la reducción de riesgos y vulnerabilidades con respecto a la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; menor número de matrimonios tempranos y la reducción de la violencia basada en género y de las otras prácticas dañinas, como la mutilación de los genitales femeninos, que perjudican a las mujeres y a las adolescentes que no tienen poder; y la promoción de los derechos reproductivos, los cuales se respetan cuando cada individuo tiene el poder para tomar decisiones informadas y seguras sobre la sexualidad y la reproducción.

BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD: los beneficios mencionados arriba, más los siguientes: un mejor entendimiento de, y un consenso sobre, la organización comunitaria para la salud y vida materna, la violencia doméstica, las necesidades que tienen las y los adolescentes

de información, educación y servicios; y un mejor entendimiento de cómo un cambio en los papeles de género podría ser de beneficio para todos y todas.

BENEFICIOS PARA LAS PAREJAS: la posibilidad de negociar la seguridad sexual; la toma de decisiones compartida sobre la sexualidad, la procreación, y la paternidad; y las relaciones sexuales más íntimas y satisfactorias.

BENEFICIOS PARA LAS MUJERES: un entendimiento mayor de sus derechos y un poder mayor en la salud reproductiva y los derechos; las relaciones sexuales consensuales y más placenteras; un cargo menor en la responsabilidad por la anticoncepción, el embarazo, y los quehaceres domésticos y la crianza de las y los hijos; y menos riesgos para el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia doméstica.

BENEFICIOS PARA LOS HOMBRES: mayor comodidad con su identidad; mejor entendimiento de sus derechos y obligaciones; el reconocimiento de que tienen relaciones sexuales múltiples; una mayor capacidad para negociar – en vez de imponer sobre las mujeres – las decisiones relacionadas con la sexualidad, la anticoncepción, la procreación y la crianza de las y los hijos; el aumento del uso anticonceptivo; y aumentos en las tasas de diagnóstico y tratamiento del VIH, las infecciones de transmisión sexual, los cánceres, la infertilidad, las disfunciones sexuales y otros problemas psico-sexuales.

BENEFICIOS PARA LOS HOMBRES JÓVENES: el tener información accesible, relevante y precisa sobre la salud sexual y reproductiva; el contacto con mensajes y modelos a imitar que refuercen

normas más equitativas en términos del género; las oportunidades para discutir sus dudas sin críticas de sus pares masculinos; mayor comodidad en enfrentar sus emociones y sentimientos; y mayor acceso a condones a bajo costo o gratis.³

BENEFICIOS PARA LAS Y LOS NIÑOS: el tener modelos a imitar positivos de padres en el contexto de la salud sexual y reproductiva, incluyendo oportunidades para los padres a que estén más involucrados en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos e hijas; mayor atención y cariño tanto de la madre como del padre; y la reducción en el abuso sexual y la violencia doméstica.

La adopción de una perspectiva sociocultural para crear un mayor sentido entre las comunidades de ser dueñas del proceso

Algunos factores socioculturales han sido reconocidos en la programación del UNFPA desde hace tiempo. Esto ha sido el caso particularmente después de la CIPD, la cual llamó la atención a varios temas delicados que, hasta muy recientemente, habían sido relegados a la esfera privada y por lo tanto habían sido bien guardados por tabúes, valores y comportamientos regulados socialmente.⁴ Los programas para trabajar con hombres como aliados que han sido exitosos han adoptado una perspectiva sociocultural en que se involucra a las comunidades a través del proceso de planificación e implementación. Esto se logra no sólo determinando las necesidades locales, sino también definiendo estrategias para enfrentar los valores culturales y las prácticas sociales.

Por ejemplo, en **Ghana**, los líderes comunitarios y grupos locales utilizaron *durbars*, –reuniones públicas donde los líderes se comunican con la gente local, principalmente hombres– para informarles sobre el programa y para establecer una discusión abierta con la comunidad sobre temas relacionados con la salud. Esto fortaleció la legitimidad del programa para involucrar a los hombres.⁵

Es importante recordar que los hombres, tanto como las mujeres, no constituyen un grupo homogéneo sino diverso en términos de sus papeles y sus características socio-demográficas, como son la edad, la localización urbana o rural, el estado civil o laboral, y la capacidad de leer y escribir.⁶

Además de las variables socio-demográficas y psicográficas, los papeles sociales que tienen los

hombres varían y a veces coinciden. Aunque los hombres han sido encasillados como poderosos y ricos, muchos de ellos son pobres y desempoderados. Al analizar las actitudes y los comportamientos de los hombres y las mujeres desde una perspectiva sociocultural –lo cual considera las tradiciones culturales, las normas sociales, las creencias religiosas y el estado socio-económico como determinantes de las actitudes y los papeles más prevalentes– es posible adaptar estrategias para poder llegar a los hombres y a las mujeres en su diversidad. Por ejemplo, para llegar a los hombres y las mujeres pobres, analfabetos y rurales se necesitará estrategias muy diferentes de las que se utilizarían para llegar a la elite urbana. Tales papeles y posiciones incluyen:

Los hombres como líderes políticos y comunitarios

La mayoría de los líderes políticos son hombres. Muchas veces, se refiere a los hombres como los “guardabarreras” por los múltiples papeles de poder que desempeñan en la sociedad, tal como esposos, padres, líderes religiosos, dueños de los medios masivos de comunicación, formuladores de políticas, proveedores de servicios de salud, y líderes locales y nacionales. Es posible que controlen decisiones claves y el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, las finanzas, el transporte y otros recursos.⁷ Algunos hombres que son líderes nacionales y comunitarios podrían estar poco dispuestos a promover políticas que mejorarían el estado de las mujeres porque perciben tales políticas como una

amenaza al estatus de los hombres.⁸

Sin embargo, las investigaciones recientes y la experiencia operacional indican que los líderes masculinos que reciben datos relevantes y modelos alternativos de comportamiento pueden convertirse en aliados en la resolución de problemas, incluyendo la prevención de la mortalidad y morbilidad materna, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, los embarazos no deseados y la violencia contra las mujeres. Los hombres que están en posiciones de liderazgo pueden utilizar su poder para promover la participación masculina en la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y la salud sexual y reproductiva.

Los hombres como líderes religiosos

Los hombres todavía dominan las posiciones de liderazgo en la mayoría de las religiones del mundo. Los líderes religiosos tienen la capacidad de movilizar y empoderar a las comunidades a demandar al gobierno y otras instituciones poderosas que se les atiendan y que busquen soluciones a temas como la violencia basada en género, las muertes maternas y la planificación familiar. A través del diálogo, la creación de redes, la promoción de temas relacionados con el género, y la provisión de servicios de salud reproductiva, se puede trabajar estrechamente con estos líderes espirituales para buscar razones compartidas para implementar la agenda de la CIPD.

Por ejemplo, en **Senegal**, el UNFPA apoyó la creación de una red de líderes religiosos que habían interpretado el Qurán y sus preceptos sobre la sexualidad, la planificación familiar y la salud reproductiva. El trabajo incluyó hacer visitas a **la República Islámica de**

Irán, Indonesia y Egipto. Como resultado, los imanes tratan la planificación familiar y la sexualidad en sus sermones de los viernes, particularmente con los hombres que previamente habían sido excluidos de estas discusiones aunque ellos son los que toman las decisiones para la familia. Se puede encontrar otros ejemplos de iniciativas con instituciones religiosas en “Creating Common Space: Diverse Religions, Shared Values”.¹⁰

Los hombres como proveedores de servicios

Algunos aspectos de la entrega de servicios refuerzan las desigualdades de género que son parte del sistema de salud en sí. Por ejemplo, muchas veces los sesgos sociales son reflejados en los patrones de personal dentro de las organizaciones de salud. Los hombres tienden a ser sobre-representados en las posiciones de toma de decisiones. Ellos son los médicos, directores y administradores de alto nivel, mientras que las mujeres se encuentran en los niveles más bajos de enfermeras, asistentes, consejeras y trabajadoras comunitarias. Además, las relaciones desiguales son reforzadas implícitamente en la capacitación de profesionales de salud, lo cual lleva a una división clara de tareas con respecto a las especialidades médicas, donde algunas se promueven como “femeninas” y otras como “masculinas”.¹¹

La meta de la creación de alianzas entre hombres y mujeres se extiende a todos los y las profesionales de salud con el intento de equilibrar las relaciones entre clientes y proveedores y entre el personal de salud.

SEGMENTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS HOMBRES, POR EDAD⁹

EDAD: 20-25 AÑOS	EDAD: 36-45 AÑOS	EDAD: 46+ AÑOS
Necesidad insatisfecha para la planificación familiar, particularmente los métodos temporales, y para espaciar los partos	Necesidad insatisfecha para la planificación familiar, particularmente los métodos permanentes o de largo plazo, y para limitar los partos	Necesidad insatisfecha para información y servicios de anticoncepción permanente
Deseo importante de tener hijos	Casado, generalmente con el número deseado de hijos	Casado, generalmente con el número deseado de hijos
Podría tener poca comunicación con la pareja	Podría tener poca comunicación con la pareja	Podría tener poca comunicación con la pareja
Preocupaciones sobre el aborto no seguro y la necesidad de consejería sobre el aborto con la pareja	Podría ser polígamo, frecuentemente con prostitutas (riesgo elevado para contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual)	
Necesidad para trabajo, ingreso y vivienda	Establecido económicamente	Establecido económicamente
Muy móvil; posiblemente trabaja en el extranjero		
Ambicioso, mira hacia el futuro	Más conservador que los grupos de hombres menores	Valores tradicionales
Se le puede llegar a través de los grupos de pares, con educación en el trabajo, en clínicas, por los medios masivos de comunicación, y por modelos a imitar	Se le puede llegar a través de los grupos de pares, en el trabajo, en clínicas (acompañando a su mujer y sus hijos), por los medios de comunicación, y en clubes para hombres	Se le puede llegar a través de los grupos de pares, en el trabajo, en las clínicas, por los medios de comunicación, y en los clubes para hombres
Conciente de los medios de comunicación		

Los hombres como parejas sexuales y clientes de servicios de salud reproductiva

Los hombres tienden a ser los tomadores de decisiones con respecto a las relaciones sexuales, a veces a través de la coerción o la violencia. Generalmente es el hombre quien decide el número y la variedad de relaciones sexuales, el horario y la frecuencia de actividad sexual, el uso de anticonceptivos y/u otros métodos de sexo más seguro. Sin embargo, la proporción del uso anticonceptivo que se atribuye a los hombres

(incluyendo los condones, el coito interrumpido, la abstinencia periódica y la vasectomía) ha disminuido en los últimos años. Es posible que los hombres se sientan incómodos buscando los servicios de salud y que muchas veces no sean bienvenidos en las clínicas de planificación familiar y salud reproductiva. Se necesitan más datos para entender las motivaciones y las restricciones que encuentran los hombres que buscan cambiar su comportamiento.

La pandemia del SIDA ha mejorado el entendimiento de la conexión entre las prácticas

sexuales, los riesgos y los papeles de género de los hombres como parejas sexuales. Por ejemplo, en muchas culturas las opiniones predominantes del mítico “hombre verdadero” promueven la idea de que los hombres no pueden controlar su deseo sexual. Muchas culturas asocian los niveles altos de sexualidad masculina con una identidad masculina positiva, negando los riesgos, las vulnerabilidades, el cariño y la intimidad.

Además, cada vez más hay evidencia que vincula la violencia contra las mujeres a consecuencias negativas en la salud reproductiva. La evidencia muestra que el desequilibrio de poder en las relaciones sexuales puede impactar negativamente la morbilidad y mortalidad materna y puede causar un incremento en los embarazos no deseados, incluyendo los que terminan en abortos no seguros, el VIH, y las infecciones del tracto reproductivo y de transmisión sexual. También puede crear obstáculos para la salud mental y para la búsqueda de servicios de salud tanto entre las mujeres como los hombres.

Los hombres como padres

Los padres desempeñan un papel fundamental en la iniciación de sus hijos varones en el mundo masculino. Las personas que cuestionan los papeles de género tradicionales son más probables de criar a hijos progresivos y cariñosos.¹⁴ Además, las investigaciones preliminares indican que los padres que están apegados a sus hijas y que tienen expectativas altas para sus hijas pueden estar contribuyendo a crear sociedades más equitativas en términos del género.¹⁵

Fathers, Inc. (Padres, Inc.) en **Jamaica** y *Papai* en **Brazil** son ejemplos de iniciativas exitosas que han emergido para mejorar

los papeles que desempeñan los hombres como padres. A través de los educadores pares, estos programas proveen papeles paternos alternativos a los hombres jóvenes, les alientan a que estén más involucrados emocionalmente con sus hijos e hijas, y amplían la idea que tienen estos hombres sobre lo que significa ser esposo o padre.

Los hombres como traficantes

Aunque datos exactos sobre la pornografía adulta y de niños, la prostitución forzada y el tráfico de las mujeres y los niños para el sexo siguen siendo inaprensibles, la evidencia anecdotal sugiere que tal actividad criminal, junto con el turismo para el sexo, es un problema creciente, particularmente en partes de Asia, Europa Central y Europa del Este. Las mujeres traficadas tienden a provenir de familias pobres que venden sus hijas a los hombres que controlan estos negocios ilegales.

El tráfico de las mujeres y niñas, que tiene consecuencias severas en la salud sexual y reproductiva, es un ejemplo claro de la conexión entre la violencia, la pobreza y la inequidad social. Cada vez más la evidencia sugiere que la violencia –o el miedo a la violencia– afecta la capacidad que tienen las mujeres de negociar el uso de condones y anticoncepción, y por lo tanto limita su capacidad de practicar el sexo más seguro.¹⁶

Los hombres jóvenes como aliados

La importancia de trabajar con los hombres entre las edades de 10 y 24 es una prioridad por varias razones. Entre ellas, la más importante es que ésta es la etapa en la vida que es “crítica para la formación del papel de género y es un tiempo en que se definen e influyen las ideas

sobre qué comportamiento sexual es apropiado y la conciencia y el entendimiento de estos temas.”⁷ Además, los papeles para las niñas se están expandiendo mientras que los papeles para los niños se mantienen igual. Los niños son socializados para producir, lograr y actuar, sin que les den conciencia sobre sus propias necesidades de salud. Los estudios indican que los hombres jóvenes:

- Carecen de conocimientos sobre su sexualidad y la de sus parejas;
- Comunican muy poco con sus parejas sobre temas relacionados al sexo;
- Tienen ideas erróneas con respecto a la sexualidad y el uso de condones;
- No piensan en la planificación familiar;⁸
- Tienen más tiempo libre que los hombres adultos para participar en la educación de salud;
- Tienen necesidades de salud sexual y reproductiva específicas, incluyendo los temas del abuso y la violencia;
- Se encuentran más abiertos que los hombres mayores a considerar perspectivas alternativas;
- Ensayan los papeles de género durante la adolescencia.

El trabajo con los hombres jóvenes puede tener beneficios importantes para las mujeres jóvenes con quienes tienen relaciones. Los muchachos tienden a tener relaciones sexuales más temprano que las muchachas, y muchas veces ganan un estatus mayor por haber tenido relaciones sexuales. A veces, sus primeras relaciones sexuales son con trabajadoras de sexo, y pueden decir que están más informados sobre el sexo aunque muchas veces tienen información errónea.⁹

Las mujeres como las parejas de los hombres y como las guardianes de las familias

El trabajo con los hombres como aliados también involucra un cambio en las actitudes, expectativas, creencias y prácticas de las mujeres con respecto a los papeles de género estereotípicos. Los proveedores y educadores deben: informar a las mujeres sobre las consecuencias de las prácticas dañinas, tales como la mutilación de los genitales femeninos y el matrimonio temprano; trabajar con las mujeres de influencia –como las suegras– sobre maneras alternativas de abordar la violencia contra las mujeres y la socialización de los hombres jóvenes; y ayudar a crear la confianza que tienen las mujeres y enseñarles destrezas de negociación que pueden ayudarles a practicar el sexo más seguro y consensual.

Por ejemplo, en la **India**, el Family Welfare Education and Servicios (Servicios y Educación para el Bienestar de la Familia) organiza clubes de suegras para apoyar la salud reproductiva. Las suegras en este país tienen mucha influencia y por lo tanto, este proyecto les alienta a promover la nutrición y el cuidado adecuado de los niños y a motivar a sus hijos a que traten mejor a sus esposas.

La equidad de género: Un marco recomendado para la programación

No todos los marcos existentes para el desarrollo de programas de salud sexual y reproductiva para los hombres son sensibles al género. Mientras el paradigma de programas de población ha evolucionado hasta reflejar una perspectiva de género más fuerte, se han utilizado varios enfoques diferentes para tra-

ducir estas metas a la acción. Específicamente, se han desarrollado cuatro marcos para guiar la implementación de programas sobre la participación del hombre. Estos marcos se encuentran en un continuo que va desde la falta de una perspectiva de género a una perspectiva más comprensiva.²⁰

LOS MARCOS Y LOS ENFOQUES CORRESPONDIENTES DE "ALIANZAS CON LOS HOMBRES" ²¹			
MARCOS	ENFOQUES	PROPÓSITO/ÉNFASIS	IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS
PRE-EL CAIRO			
<ul style="list-style-type: none"> Planificación Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Solamente las mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta la prevalencia anticonceptiva Reduce la fertilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de servicios anticonceptivos solamente a las mujeres Ausencia de los hombres
CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CIPD), EL CAIRO, 1994			
<ul style="list-style-type: none"> Los hombres y la planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Solidaridad Responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta la prevalencia anticonceptiva Reduce la fertilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de servicios anticonceptivos a las mujeres y los hombres Considera a los hombres como actores en las decisiones de la fertilidad Minimiza la importancia de las implicaciones del género
<ul style="list-style-type: none"> La igualdad de los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> Mercadeo de servicios de salud o satisfaciendo las necesidades de salud reproductiva de los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> Enfrenta las necesidades de salud reproductiva de los hombres tanto como han sido enfrentadas las necesidades de SR de las mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Los hombres como clientes Atrae al auto-interés de los hombres Minimiza la importancia de las implicaciones del género
<ul style="list-style-type: none"> La equidad de género y la salud reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> Educativo Derechos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Promueve la equidad de género Promueve la salud reproductiva de los hombres y las mujeres a través de la participación activa de los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> Hombres como aliados Integra una perspectiva de género Llega a los hombres jóvenes y los adolescentes varones Protege los derechos reproductivos, la igualdad de género y los derechos de los niños y las niñas

- Primero, el modelo convencional de *planificación familiar* antecede a El Cairo pero sigue inspirando a algunas estrategias, incluyendo la agenda para investigaciones.
- Segundo, el modelo de *los hombres y la planificación familiar* que estuvo de moda inmediatamente después de El Cairo principalmente considera a los hombres como “anticonceptores” y los que toman las decisiones de salud reproductiva.
- Tercero, el modelo de *igualdad de los hombres* considera a los hombres como clientes de salud reproductiva.
- Finalmente, el modelo más reciente se puede llamar el *marco de equidad de género en la salud sexual y reproductiva*, e integra una perspectiva de género que está de acuerdo con el espíritu de

El Cairo. Este es el modelo que recomendamos.

El *marco de equidad de género* es lo más reciente y surge de la CIPD. Va más allá de la cuantificación de la fertilidad y la provisión de servicios médicos de salud reproductiva a los hombres reconociendo que la inequidad de género influye no solamente en la fertilidad sino también en la salud reproductiva y los derechos reproductivos en general. Este marco conecta la reproducción con la sexualidad y considera la sexualidad como una expresión de relaciones de género y de poder entre los hombres y las mujeres. También cuestiona la formación de la identidad de género, las prácticas sexuales y la violencia, y explora las posibilidades de acceso a una vida sexual y reproductiva satisfactoria desde la perspectiva individual y social.

MARCO PARA PROGRAMAS DE ALIANZAS CON LOS HOMBRES



Las claves para tener éxito a largo plazo: La programación sistemática

La programación exitosa para trabajar con los hombres como aliados involucra la integración de componentes multi-dimensionales y multisectoriales, desde las políticas de salud y educación hasta las leyes laborales y de familia, hasta las estrategias que afectan el comportamiento en el hogar y en la comunidad. Los diferentes componentes son los siguientes:

Nivel político. Las políticas cambiantes para aumentar las perspectivas de género en los sistemas de salud y educación y en la ley familiar pueden complementar lo que está pasando al nivel programático. Las políticas que apoyan esta estrategia incluyen la ratificación de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer y la aplicación y el desarrollo de leyes y políticas que apoyan la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

Por ejemplo, en **Marruecos**, el UNFPA inició un proyecto piloto colaborativo con el Ministerio de Justicia para recopilar y analizar datos sobre la violencia contra las mujeres en la ciudad de Casablanca. La información recopilada de este tipo de caso y sus condiciones es analizada. Los resultados serán utilizados para sensibilizar a los tomadores de decisiones, magistrados, jueces, la policía, los profesionales de salud e investigadores y para generar acciones dirigidas para eliminar la violencia contra las mujeres.

Nivel de diseño de programas. Los programas para trabajar con los hombres como aliados deben incorporar cuidadosamente

un entendimiento actualizado de las dinámicas de género, lo cual incluye: cómo se hacen y se implementan las decisiones, quién tiene el acceso a los recursos estratégicos, las necesidades cambiantes de ambos géneros, y cómo ellos interactúan. Los programas también deben definir el éxito esperado en términos claros de comportamiento.

Nivel del sistema de salud. Los proveedores de salud deben ser capacitados de manera continua sobre cómo tratar a los hombres como clientes y como parejas de las mujeres. Los proveedores de salud necesitan entender los temas relacionados con el género, la comunicación de la pareja, y las dinámicas de poder en las relaciones sexuales para poder asegurar que los derechos y la seguridad de las mujeres sean protegidos. Las mujeres siempre deben tener el poder de decidir hasta qué punto su pareja esta involucrada en las sesiones de consejería, quién es la persona de contacto para ella como cliente, y la presencia del hombre durante el parto. En todo momento, los proveedores tienen que ser sensibles a las necesidades de las mujeres con respecto a su privacidad.

Nivel del sistema educativo. Un entendimiento de cómo los muchachos varones son socializados puede ayudar a educarlos a que sean respetuosos en sus relaciones con mujeres. Esto implica que ellos busquen relaciones basadas en la igualdad y la intimidad en vez de la conquista sexual. En este sentido, los muchachos pueden beneficiarse de tener contacto con modelos de relaciones entre hombres y mujeres que son respetuosas y cariñosas.²²

Nivel del trabajo y de la comunidad. Los espacios de trabajo y las comunidades pueden proveer un ambiente útil para aumentar la conciencia sobre las implicaciones negativas de una identidad masculina predominante, y para proveer a los hombres con modelos alternativos de la masculinidad.

Nivel familiar. El trabajo hacia alianzas equitativas en términos del género también requiere examinar y cambiar la manera en que las niñas son socializadas. Por ejemplo, las niñas y las mujeres jóvenes deben tener las mismas oportunidades educativas que los niños. Además, mientras las mujeres siguen siendo los guardianes principales de los niños y las niñas, es importante llegar a las mujeres y maestras con la comunicación para el cambio de comportamiento y los programas educativos para que ellas sean expuestas a modelos equitativos en términos del género y para que ellas mismas adopten estos modelos y que se los comuniquen a sus hijos e hijas.

Nivel individual. Es importante encontrar los puntos de entrada más cómodos para llegar a los hombres con los temas del género, la sexualidad y la salud reproductiva. Las vulnerabilidades que tienen los hombres y sus preocupaciones sobre las infecciones del tracto reproductivo, su funcionamiento sexual, y las disfunciones sexuales o problemas psicosexuales

proveen oportunidades para alentarlos a que busquen servicios de salud y a que adopten estilos de vida más saludables. Los programas de comunicación para el cambio de comportamiento pueden ayudar a los hombres a que vean los beneficios de adoptar relaciones con las mujeres que sean menos jerárquicas y les pueden ayudar a redefinir papeles de género más equitativos.

El programa en **Tailandia** provee un ejemplo interesante de un enfoque multi-sectoral y multi-dimensional que utiliza la promoción, la comunicación para el cambio de comportamientos, y la entrega de servicios de salud reproductiva para llegar a adolescentes y hombres. En una comunidad musulmana, donde las mujeres y los adolescentes encontraron barreras que impedían aprender sobre la salud sexual, el UNFPA financió un proyecto para promover la salud adolescente y los derechos reproductivos con la cooperación del Consejo Islámico Provincial, los *ulamas* locales y educadores pares. El proyecto también proveyó servicios de salud reproductiva y planificación familiar a parejas jóvenes y casadas a través de centros de salud reproductiva para adolescentes y voluntarios comunitarios de salud. Se discutió los temas de salud reproductiva y responsabilidad masculina desde la perspectiva islámica.²²

Cómo llegar: Estrategias seleccionadas

El marco propuesto de equidad de género combina varias dimensiones, tales como las siguientes:

■ **La dimensión sociocultural** requiere un entendimiento de las inclinaciones culturales, religiosas y políticas de los hombres y las mujeres en sus diversas comunidades, ambientes y afiliaciones. Para asegurar que los resultados sean exitosos, los programas para trabajar con los hombres como aliados deben ser guiados por las evaluaciones de las necesidades de los hombres y las mujeres en la comunidad; las normas sociales, las percepciones de la masculinidad y los papeles anticipados dominantes; un conocimiento general de hasta qué punto la comunidad está abierta a la igualdad de género y el cambio social; y las estructuras, capacidades y habilidades existentes. Este conocimiento será útil en identificar las fuentes de resistencia al cambio y cómo enfrentarlas, en identificar los beneficios mutuos, y en construir sobre la base de los aspectos positivos de la cultura que proveen puntos de entrada para el promoción y la comunicación para el cambio de comportamiento.

■ **La dimensión educativa** integra una perspectiva de género en la educación de vida familiar, la educación de pares, y la educación sexual. Busca sensibilizar a los niños y los adolescentes varones sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres, las desigualdades de género, y las implicaciones de papeles de género tradicionales. El resultado esperado es la formación de individuos que tienen conocimientos sobre las desigualdades de género y la salud reproductiva, que están dispuestos a resistir la presión de sus pares y a buscar ayuda, y que están comprometidos a papeles y comportamientos nuevos que

empoderen a las mujeres y que les permitan lograr relaciones satisfactorias.²³ Los programas educativos deben también cubrir la paternidad y la maternidad sensible al género.

■ **La dimensión de derechos humanos** promueve la cero tolerancia a la violencia basada en género y considera las prácticas dañinas como violaciones de los derechos humanos. Las costumbres que se consideran dañinas son: la mutilación de los genitales femeninos; el matrimonio temprano o forzado; la preferencia por el hijo varón; y las restricciones a la movilidad de las mujeres. Otras prácticas dañinas incluyen: una gran diferencia de edad entre una pareja; hombres mayores que se casan con muchachas adolescentes; y « sugar daddies » – hombres mayores adinerados que tienen relaciones sexuales con muchachas jóvenes y generalmente pobres a cambio de objetos materiales. El enfoque basado en los derechos humanos también llama la atención a otras inequidades, por ejemplo en el área de las leyes de herencia y el acceso a la tierra y al ingreso. También provee a los hombres algunas opciones para papeles de género. Los servicios diseñados con este marco satisfacen las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres, y les da a los hombres el acceso a la información, el conocimiento y el entendimiento sobre ellos mismos y sobre sus parejas.²⁴

■ **La dimensión del ciclo de vida** se enfoca en las necesidades particulares de los hombres y las mujeres a través de las diferentes etapas de la vida. Por ejemplo, es más probable que un adolescente varón necesite un método anti-conceptivo que previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual porque él tiende a

tener relaciones ligeras y de corto plazo, mientras un hombre mayor que ya tiene el número deseado de hijos es más propenso a considerar la esterilización.²⁵

Un enfoque coordinado que enfrente todas estas dimensiones es ideal. Se necesita varias estrategias reforzadoras, como el promoción, la provisión de servicios reproductivos, y la comunicación para el cambio de comportamiento, para completar un programa efectivo de trabajar con los hombres como aliados. Por ejemplo, es importante tener un sistema de referencia fuerte entre la comunicación para el cambio de comportamiento y las intervenciones comunitarias y clínicas. Sin embargo, el promoción que se dirige al cambio de comportamiento o de políticas también forma una parte integral de todos los programas porque es clave para la creación de alianzas con líderes que tienen el poder de movilizar el apoyo político y comunitario.

Estrategias de promoción

PROMOVER POLÍTICAS QUE FAVORECEN PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES

El promoción se define como el contacto con y la creación de alianzas con partícipes claves. Es tomar el tiempo necesario para informar y educar a partícipes sobre como un enfoque de colaboración con los hombres para la salud sexual y reproductiva les puede ayudar a lograr sus propias agendas. Un ministro de salud que está tratando de resolver problemas públicos como el control de la propagación del SIDA o la reducción de la mortalidad materna podría estar dispuesto a tratar un enfoque nuevo que enfrenta estos problemas. Esta estrategia también es aplicable a la comunidad y a líderes

religiosos, quienes pueden estar buscando maneras innovadoras para reducir el número de embarazos no deseados, y con proveedores de salud, quienes pueden estar negando servicios a los hombres por el simple hecho de que no tienen consejeras ni enfermeras capacitadas para trabajar con ellos. Similarmente, el trabajo con los medios masivos de comunicación para que representen papeles de género no estereotípicos –tales como los hombres cariñosos, las mujeres competentes, y los hombres y las mujeres apoyándose– en las novelas de radio, los videos, las películas y los testimonios puede ayudar a promover una visión de colaboración e igualdad de género.

PROMOCIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

También se debe considerar a los “guardabarreras”, tal como los maestros y padres, como poblaciones meta para iniciativas de promoción. Los estudios han mostrado que los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes que dan información a los padres sobre qué se les enseña a sus hijos en las clases de vida familiar y en la educación de pares y de sexualidad mejoran el nivel de aprobación para estos programas. Además, facilita la comunicación entre los adolescentes y sus padres sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es fundamental la promoción del cambio de comportamiento con el objetivo de crear entre individuos la confianza y las habilidades sociales que necesitan para hacer decisiones que contribuirán a su salud reproductiva y la de sus parejas.

PROMOCIÓN PARA PREVENIR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La prevención de la violencia contra las mujeres requiere acciones sinérgicas entre los diversos sectores. Los programas de prevención de la violencia constituyen una intervención que puede aumentar la conciencia de los hombres sobre los factores que contribuyen a la violencia.²⁷ Estos programas también revelan los efectos dañinos que tiene la violencia en los hombres y las mujeres, y ofrecen papeles de género alternativos que permiten que los hombres expresen sus inseguridades, temores y emociones.²⁸ Estas ideas pueden ser reforzadas de manera importante por la legislación que criminaliza la violencia basada

en género y que reconoce la violación dentro del matrimonio como un acto ilegal y dañino, y por leyes que apliquen las políticas y que reconozcan la responsabilidad que tienen los hombres por sus actos violentos. Otras estrategias que merecen consideración son los programas de educación y de medios de comunicación que informan a los hombres y las mujeres sobre las responsabilidades de los hombres como esposos y padres; y los esfuerzos para sensibilizar a todos los líderes (políticos, religiosos, comunitarios, tradicionales, y de los medios masivos) sobre las iniciativas como la Campaña de la Cinta Blanca en que los hombres se comprometen a eliminar la violencia contra la mujer.²⁹

LOS HOMBRES SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS COMO PROMOTORES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ²⁶

El proyecto de vasectomía financiado por el UNFPA en Kiribati buscó mejorar la salud de madres, padres, hijos e hijas, y familias y aumentar la participación de los hombres en la planificación familiar. El proyecto empleó la ayuda de hombres de la comunidad que quedaron satisfechos con sus vasectomías como promotores de la planificación familiar y como personal de salud. Los clientes satisfechos se convirtieron en promotores de la vasectomía a través de sus testimonios de la sencillez, seguridad y efectividad de este método. Equipos de planificación familiar visitaron la comunidad y ofrecieron servicios de planificación familiar, incluyendo la vasectomía, a todas las áreas rurales y las islas que rodeaban la comunidad.

Además de los materiales de comunicación para el cambio de comportamiento (panfletos, afiches, videos y calendarios), los cuales proveyeron apoyo excelente, el programa clínica de salud primaria del gobierno movilizó a hombres que habían tenido vasectomías para que compartieran sus experiencias con sus pares en reuniones, seminarios, programas de radio y video, y comunicación personal. Hoy en día, el número de hombres que han tenido vasectomías es más alto que el número de mujeres esterilizadas, y el uso del condón también ha aumentado - indicando el éxito de este programa de diez años.

LECCIONES APRENDIDAS: Los clientes satisfechos que se convierten en promotores comunitarios constituyen una estrategia efectiva de promover programas de colaboración con los hombres.

UNA RESPUESTA A LAS PRÁCTICAS DAÑINAS, INCLUYENDO LOS MATRIMONIOS TEMPRANOS Y LA FÍSTULA OBSTÉTRICA

La fístula obstétrica, una perforación entre la vagina y la vejiga o el recto, es una de las incapacidades más graves relacionadas al embarazo. Deja a las mujeres incontinentes y generalmente estigmatizadas, excluidas de la sociedad, y forzadas a luchar para sobrevivir. El matrimonio temprano, en que una mujer adolescente da luz a sus primeros hijos antes de que su cuerpo esté maduro, muchas veces es un factor que contribuye a un parto obstruido, lo cual puede resultar en la formación de las fístulas. La pobreza y la falta de acceso a atención obstétrica pueden ser barreras para que las mujeres jóvenes reciban la atención médica de emergencia que les podrían ayudar a evitar este síndrome. Una manera de abordar el tema de fístula obstétrica incluye una mayor toma de conciencia sobre el problema entre hombres y la promoción de varias acciones para proteger a las mujeres jóvenes y para ayudar a aquellas mujeres y adolescentes que ya han sido afectadas por la fístula. Es clave informar a los hombres sobre los riesgos asociados con los embarazos tempranos y involucrarlos en apoyar el acceso más amplio a parteras capacitadas y atención obstétrica de emergencia. También se requiere intervenciones de promoción para asegurar que las mujeres que ya tienen fístulas tengan acceso a servicios de alta calidad para que se recuperen. De igual manera, el promoción puede enfrentar las implicaciones para la salud de otras prácticas dañinas, tales como la mutilación de los genitales femeninos.³⁰

LA PROMOCIÓN DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS

Para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres se requiere un enfoque comprensivo basado en los principios de derechos humanos. Al nivel nacional, esto implica la promoción de una revisión y un ajuste de la legislación y las políticas que cubran todos los sectores de la sociedad, para que:

- *Las leyes laborales* aseguren las oportunidades iguales para ambos géneros, protejan contra el abuso sexual, y provean opciones para la ausencia paterna.
- *Las políticas de educación* integren la capacitación en el género y la educación en sexualidad y la salud reproductiva dentro de los currículos; y
- *Las políticas sociales* alienten nuevas normas de género, como la participación del hombre en la planificación familiar y en la protección de su salud sexual y la salud de su pareja.

Similarmente, los sistemas legales y las políticas económicas deben desalentar la discriminación contra la mujer. Se deben hacer esfuerzos de promoción para que todos los miembros de la sociedad se familiaricen con la Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación en Contra de la Mujer.

Los medios masivos de comunicación también pueden desempeñar un papel importante. Las representaciones en los medios masivos de hombres confidentes que asumen mayores responsabilidades domésticas y en la crianza de sus hijos pueden promover ideas nuevas sobre la masculinidad. Los modelos a imitar positivos muestran hombres que alientan a sus parejas e hijas a que sean más asertivas y a que demanden sus derechos, y que alientan a sus hijos varones a respetar a las mujeres.

ENFRENTANDO LA RESISTENCIA

Convencer a los hombres que no deben forzar a sus hijas o hermanas a que se casen o a que se les mutilen los genitales femeninos, o que deben compartir con sus esposas las decisiones sobre el espaciamiento de los embarazos, implica que los hombres están dispuestos a perder parte de su poder establecido. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades, incluyendo las sociedades occidentales, se ve que los hombres no están necesariamente dispuestos a hacerlo. Como pasa en todas las políticas de poder, es probable que habrá resistencia, por lo menos al principio. La “resolución de conflictos” es un término general para varios enfoques diferentes que reconocen que el conflicto es normal y que no tiene que ser destructivo. Se necesita un enfoque positivo para enfrentar los desacuerdos. En el mejor caso, la resolución de conflictos es una manera de convertir a las situaciones difíciles en oportunidades para el aprendizaje. Es una manera de construir la auto-conciencia, enseñar habilidades prácticas, crear la confianza, y construir un ambiente seguro mientras se resuelven los problemas.³¹ Las publicaciones recientes³² se refieren al papel que los líderes pueden desempeñar en la reducción de la resistencia apoyando los programas para colaborar con los hombres en la salud reproductiva. Otro enfoque es buscar a los hombres que están dispuestos a cambiar, que creen en la igualdad de género, y que ya comparten las responsabilidades reproductivas con su pareja. Muchas de las experiencias y publicaciones sobre la planificación familiar y los hombres indican que los hombres apoyan la planificación familiar y se preocupan por proteger su salud y la salud de su pareja e hijos.

En **Mali**, el UNFPA emprendió un estudio de la percepción de los hombres de la práctica de mutilación de los genitales femeninos, y sensibilizó a los tomadores de decisiones y líderes religiosos sobre la igualdad de género y los derechos de las mujeres.

La promoción de la salud sexual y reproductiva a través de los medios masivos de comunicación también puede ser problemática. Cuando la Corporación de Radiodifusión de **Kenia** se negó a transmitir los spots de un proyecto para promover la vasectomía, el proyecto tuvo que buscar maneras creativas de transmitir los spots de radio y televisión que promovían las clínicas que ofrecían información sobre la planificación familiar y los servicios para hombres. El proyecto logró diseminar información sobre la vasectomía a través de anuncios en periódicos y revistas.

Los servicios de salud reproductiva como punto de entrada

El mandato de El Cairo para involucrar a los hombres estimuló varias actividades, incluyendo proyectos de investigación y proyectos piloto, para incrementar el conocimiento sobre los factores que determinan la salud reproductiva de los hombres y su comportamiento en buscar servicios de salud. Sin embargo, una consideración importante en la participación masculina es satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres y asegurar que las mujeres tengan la decisión sobre si incluir o no a sus parejas en los servicios. Tomando esto en cuenta, el intento de programas de participación de los hombres no es solamente satisfacer las necesidades de salud de las mujeres, sino de mejorar la salud sexual y repro-

ductiva de ambos hombres y mujeres. Ha surgido un surtido amplio de servicios para los hombres, y muchos de ellos incluyen la comunicación para el cambio de comportamiento como un componente importante.

Se puede categorizar los servicios para los hombres en tres tipos: la detección; el diagnóstico clínico y el tratamiento; y la información, educación y consejería. En *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva* (capítulo 6), se puede encontrar una lista detallada de los tipos de servicios, por categoría, con información sobre cuales servicios se pueden proveer y cuales deben ser referidos.

Los hombres también pueden ser afectados por los servicios al nivel de atención de salud primaria que benefician a ambas parejas. Estos servicios incluyen la consejería y prueba voluntaria para el VIH/SIDA, la detección y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, la promoción del uso del condón, y la consejería sobre problemas psico-sexuales, entre otros. Sin embargo, estos servicios no deben subvertir la calidad de servicios de salud reproductiva para las mujeres; deben ser sensibles a las necesidades de las mujeres para que su autonomía y sus derechos sean protegidos.

ESTRATEGIAS BASADAS EN EL EMPLEO

Algunos empleadores proveen su propio sistema de salud, como las fuerzas armadas y ciertas compañías grandes, incluyendo las compañías en los países donde se requiere que las compañías que tengan centenares de empleados provean servicios clínicos y de planificación familiar. También hay casos en que las compañías contratan servicios y trabajadores de salud para que provean educación y consejería a sus

empleados, haciendo referimientos a clínicas locales. En algunas instancias, los gremios y las cooperativas pequeñas se han organizado para desarrollar sus propios programas de salud sexual y reproductiva que son sensibles al género para hombres y mujeres.

En **Madagascar**, una ONG local colaboró con una organización de mantenimiento de la salud (OMS) para promover la salud reproductiva. Este proyecto cubrió los gastos de capacitación, anticonceptivos, asistencia técnica y materiales de comunicación para el cambio de comportamiento, mientras las contribuciones de los empleadores y empleados al programa de seguro pagó los gastos de personal, infraestructura y provisión de servicios. Agentes de planificación familiar capacitados proveyeron consejería y distribuyeron condones, espermicidas y anticonceptivos orales. Los paramédicos proveyeron anticonceptivos inyectables e hicieron remisiones para clientes que querían métodos de largo plazo a dos centros médicos de la OMS. El programa tuvo éxito aumentando 10 veces más la prevalencia anticonceptiva por 10 veces en los dos sitios pilotos, y ha sido adoptado por nueve OMS en cinco ciudades grandes.

LAS FUERZAS ARMADAS. La cultura militar tiende a aceptar la toma de riesgos sexuales, la cual puede llevar a infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y a embarazos no deseados. Sin embargo, el servicio militar presenta una oportunidad única para entregar servicios de prevención del VIH/SIDA, educación en la salud reproductiva, y capacitación en el género a una audiencia grande en un

ambiente bien organizado.

Los hallazgos preliminares de proyectos de salud sexual y reproductiva experimentales financiados por el UNFPA con las fuerzas armadas en África (**Benin, Botswana, Namibia y Madagascar**), la América Latina (**Ecuador, Nicaragua y Paraguay**), y en Europa del Este (**Ucrania**), indican que las fuerzas armadas están dispuestas a incluir la comunicación para el cambio de comportamiento en su entrenamiento y a proveer servicios de salud sexual y reproductiva en su sistema de salud. Estos servicios también se extienden a las familias de los militares y a ciudadanos en las comunidades vecinas.

EL MERCADEO SOCIAL. La promoción de anticonceptivos y otros productos de salud a precios subvencionados a través de redes comerciales y el uso de técnicas comerciales de mercadeo se llama el mercadeo social. Las compañías comerciales y agencias sin fines de lucro, con poca participación del gobierno, dirigen la mayoría de los programas de mercadeo social de anticonceptivos, aplicando la investigación del mercado y otros métodos de publicidad para promover el cambio de comportamiento. Las ventas subvencionadas constituyen una manera efectiva en términos del costo de proveer condones a números grandes de hombres.

Al utilizar los varios medios masivos de comunicación (prensa, radio, televisión, revistas), el mercadeo puede ser un método efectivo de llegar a muchos más hombres que los programas de educación basados en las clínicas. Las campañas de mercadeo también son herramientas útiles para atraer a los hombres a las clínicas y para promover la vasectomía.

DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA. La distribución comunitaria es otra manera exitosa de distribuir anticonceptivos en áreas remotas. Este enfoque ha sido exitoso en llegar a mujeres, y fácilmente podría ser adaptado para servir a hombres y a mujeres si incluye la distribución de condones y la información sobre la vasectomía.

En la **República Dominicana**, se llegó a casi un millón de hombres a través de barberos que habían sido capacitados para diseminar mensajes sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, distribuir condones, dar consejería a los hombres sobre temas de salud sexual y reproductiva, y hacer referencias para hombres infectados con una infección de transmisión sexual a clínicas para que reciban tratamiento.

Similarmente, en la **India**, más de 250.000 barberos han sido capacitados como trabajadores comunitarios de salud para hablar sobre y distribuir condones.

Opciones para estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento - dentro y fuera de los sistemas de salud

Inicialmente, la comunicación para el cambio de comportamiento se enfocó principalmente en las mujeres y la planificación familiar. Pero mientras el campo de la salud reproductiva ha evolucionado para enfrentar temas más complejos, como es la prevención del VIH/SIDA, y para llegar a poblaciones más diversas (hombres y adolescentes), los programas de comunicación para el cambio de comportamiento han requerido una perspectiva más amplia. Por ejemplo, los comunicadores que trabajan con los hombres deben entender:

- Los temores y las inseguridades sexuales de los hombres, su ejercicio de poder en las relaciones sexuales y de género, los ritos de iniciación, los comportamientos de riesgo, y el uso de violencia contra las mujeres;
- Las percepciones que tienen los hombres sobre su sexualidad, comportamiento de salud, y perspectivas cambiantes a través de los ciclos de su vida; y
- Las dinámicas de negociación y toma de decisión en la pareja, incluyendo estrategias para resolver el desacuerdo; y cómo los hombres se relacionan con los temas de salud reproductiva de las mujeres y cómo toman decisiones en esta área.

La comunicación efectiva también requiere que los planificadores de programas y los proveedores de salud estén concientes de sus propias percepciones del género y las de sus clientes.

En las **Filipinas**, el proyecto Llamado a los Hombres (Male Call) mejoró la salud de las mujeres proveyendo a los hombres con información sobre la salud reproductiva. El proyecto tuvo éxito en hacer una conexión entre la salud sexual y reproductiva y temas relacionados con el género dando a los hombres la oportunidad para discutir comportamientos sexuales y para hablar más abiertamente con sus parejas sobre temas relacionados con el género. Las evaluaciones del proyecto mostraron que las relaciones que tenían los hombres con sus mujeres mejoraron mientras que los hombres se concientizaron sobre temas relacionados al género, los derechos de las mujeres y las responsabilidades de los hombres en la familia.

LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y

LA CONSEJERÍA. Los hombres y las mujeres aprenden sobre su salud reproductiva –incluyendo las opciones para la planificación familiar, la anticoncepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA– hablando con proveedores en sesiones de consejería. Los estudios recientes indican que una combinación de consejería individual y en pareja podría lograr los mejores resultados.

Un estudio en **Kenia** encontró diferencias importantes en sesiones de consejería individual para hombres o mujeres en comparación con las sesiones que asistieron juntos. Los proveedores y clientes interactuaron de manera distinta en las sesiones de consejería en pareja que en las sesiones individuales. Por ejemplo, los proveedores promovieron que las parejas hablaran de la planificación familiar más frecuentemente en sesiones de pareja que en sesiones individuales. En las sesiones de pareja, también incrementó la probabilidad de discutir los beneficios para los hombres de la planificación familiar y la responsabilidad de los hombres en la planificación familiar. Sin embargo, cuando los hombres no estaban con su pareja pidieron más información de tallada sobre una gama más amplia de temas que las mujeres, y tendieron a preguntar más sobre las infecciones de transmisión sexual y la prevención del VIH/SIDA.³³

CAMPAÑAS EN LOS MEDIOS MASIVOS DE

COMUNICACIÓN. Los medios masivos de comunicación son transmisores importantes de mensajes sobre la identidad de género y las normas sociales. Un estudio en Uganda encontró que los

hombres identificaron la radio, los periódicos locales y la televisión como las fuentes más importantes de información sobre temas relacionados con la salud reproductiva. El trabajo con los medios de comunicación para promover la igualdad de género y las alianzas en novelas de radio, videos, películas y testimonios puede alentar la adopción de papeles de género no estereotípicos, como los hombres cariñosos, las mujeres competentes, y el apoyo mutuo entre hombres y mujeres.³⁴

Los programas también pueden apoyar la selección de portavoces claves de todos los niveles sociales para la promoción de la participación del hombre en la salud reproductiva en varios ambientes y con varios grupos sociales.³⁵ Una estrategia que se utilizó en una telenovela en **Brasil** incluyó la participación de personas famosas que hablaron a favor de la equidad de género y el sexo más seguro, y que denunciaron la violencia contra las mujeres. El trabajo con los medios de comunicación para la promoción de estas perspectivas requiere el establecimiento de contactos con productores y escritores de televisión.

INTERNET, LÍNEAS INFORMATIVAS DE EMERGENCIA, Y PROGRAMAS DE RADIO PARTICIPATIVOS.³⁶ Se está utilizando también

la tecnología de información para contribuir al aumento de acceso a la información y consejería mientras se asegura la confidencialidad. Algunos proveedores utilizan programas de Internet para transmitir información a clientes; otros han desarrollado programas de CD-ROM que están disponibles en clínicas y/o cafés de Internet. Las líneas informativas y los programas de radio participativos son otras

vías en que los hombres y las mujeres pueden acceder información sobre la salud sexual y reproductiva. Estos han tenido éxito en llegar a la gente joven en varios países, incluyendo **Kenia** (el Show de Variedades para Jóvenes); **México** (la línea informativa Joven-a-Joven); y la **India** (Hablando sobre la Información en Salud Sexual y Reproductiva).

Estrategias dirigidas a los hombres jóvenes

Los proveedores que trabajan con los hombres jóvenes deben estar atentos de que éstos probablemente no van a buscar servicios de salud, piensan que la salud reproductiva es solamente para las mujeres, y muchas veces están mal informados. Los programas comunitarios han surgido como una estrategia exitosa para llegar a la gente joven, particularmente adolescentes no escolarizados y jóvenes que son difíciles de alcanzar. En muchos países en vías de desarrollo, los hombres jóvenes dejan la escuela a edad temprana, y muchas veces se encuentran en industrias específicas, tales como el transporte, la agricultura y la pescadería, y la construcción. Por lo tanto, los programas pueden alcanzar a los hombres jóvenes en estos lugares a través de:

LA EDUCACIÓN DE PARES. Los programas de educación a pares capacitan a los hombres jóvenes para llegar a sus pares con información, referimientos a servicios y suministros. Los educadores pares reciben capacitación especial en las habilidades de toma de decisiones, cómo hacer referimientos de clientes, y la provisión de suministros o de servicios de consejería. Estos programas han tenido éxito en crear acceso a las

poblaciones que son difíciles de alcanzar –como son los jóvenes no escolarizados, los niños de la calle y los trabajadores de sexo– porque muchas veces reclutan y capacitan a educadores/consejeros que tienen las mismas características de la población meta. La educación de pares puede crear oportunidades para que los hombres jóvenes examinen los mitos que han formado sus actitudes hacia ellos mismos y hacia las mujeres. Por lo general, los hombres jóvenes responden positivamente a educadores pares y les gusta tener la oportunidad de hablar de sus sentimientos y sus papeles como hombres; piensan que los educadores pares son creíbles, que es fácil hablar con ellos, y que les ayudan.³⁷

PROGRAMAS EXTRACURRICULARES. Mientras que el número de niños y niñas escolarizadas en los países en vías de desarrollo está aumentando (por casi 50 millones en los últimos cinco años), las escuelas han desarrollado estrategias cada vez más eficientes para llegar a los jóvenes y a sus familias. Los programas ya existentes de salud o población basados en las escuelas pueden ser adaptados añadiendo componentes sobre el género, la sexualidad y la salud reproductiva. Los programas basados en las escuelas generalmente enfrentan temas como la prevención del embarazo temprano, del VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual.

PROGRAMAS DE ENTRETENIMIENTO

EDUCATIVO. El término “entre-educativo” describe cualquier tipo de comunicación que utiliza un formato entretenido para transmitir un mensaje educativo pro social. Es una estrategia muy popular y efectiva para llegar a los hombres jóvenes. El propósito de los

programas entre-educativos es contribuir al cambio social – el proceso de alterar el sistema de comportamiento en una sociedad. Estos cambios pueden pasar al nivel individual, comunitario o social. En **los países francófonos de África**, se ha utilizado la estrategia entre-educativa con éxito para enfrentar al problema del VIH/SIDA con un programa musical que se llama Wake Up Africa (Despiértate África) que concientiza a la gente sobre cómo prevenir la enfermedad.

Estrategias enfocadas en grupos especiales de hombres

PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO. Este enfoque puede ser particularmente útil para llegar a los hombres jóvenes que son vulnerables y difícil de llegarles. Las investigaciones actuales señalan que cuando los miembros de familia han recibido cuidado y atención, tienen modelos y roles masculinos positivos y pares que confrontan los papeles tradicionales de género son hilos comunes en la formación de actitudes progresivas y cariñosas entre hombres jóvenes. Otros factores que alientan actitudes positivas hacia la equidad de género incluyen el entendimiento de los “costos” de las perspectivas tradicionales del ser hombre (tales como la mala salud debido a comportamientos de riesgo, incluyendo el abuso del alcohol y drogas), y la oportunidad para estar con pares que apoyan la participación masculina.

VÍCTIMAS DE CRISIS HUMANITARIAS, REFUGIADOS, Y PERSONAS DESPLAZADAS.

Las víctimas de las crisis humanitarias como resultado de desastres naturales o de conflictos armados, los refugiados, y las personas

desplazadas tienen necesidades sexuales y reproductivas. Los adolescentes constituyen uno de los grupos más vulnerables en situaciones de emergencia porque sus vidas se están deshaciendo. Además, los y las jóvenes que se quedan traumatizados por la violencia u otros eventos catastróficos tienden a tomar mayores riesgos. El trauma psicológico que resulta de experiencias como refugiados puede dejar a los y las jóvenes sin ganas de buscar servicios para su salud sexual. Pero de todas formas necesitan saber dónde estos servicios les están disponibles, que recibirán la atención y el apoyo si lo quieren, y que no serán juzgados ni penalizados de ninguna manera por buscar servicios de salud. La información sobre estos servicios podría ser mostrada en lugares donde los jóvenes se encuentran o podría ser suministrada a través de otras actividades u otros servicios sociales.

En la **República Democrática del Congo**, el UNFPA está trabajando con el Ministerio de Salud para establecer centros con múltiples propósitos para jóvenes en Kinshasa quienes han sido desplazados o afectados de otra manera por la guerra. Los jóvenes podrán obtener información sobre la salud, consejería y servicios junto con capacitación vocacional y actividades recreativas. La provisión de actividades integrales y apoyo social para aquellos jóvenes que han perdido a miembros de su familia en la guerra también puede ayudarles a que se ajusten y a que hagan contribuciones positivas a la reconstrucción de su sociedad.

POBLACIONES INDÍGENAS. Los informes indican que la calidad estándar de atención

de salud, incluyendo información y servicios de salud reproductiva, para poblaciones indígenas es muy baja. Para enfrentar este problema y asegurar que los hombres y las mujeres indígenas sean incluidas en iniciativas de alianzas con los hombres, se debe buscar su plena participación en el desarrollo de información, educación, y servicios de salud reproductiva que sean sensitivos a su cultura y que respondan a sus necesidades.

El UNFPA ha apoyado programas bilingües (en el idioma indígena de los participantes y el español) de leer y escribir, los cuales presentan vías excelentes para la transmisión de información sobre la salud reproductiva y el género a las poblaciones indígenas que son en su mayoría analfabetas. En el **Perú**, el UNFPA financió el documental premiado “Así es esta historia” sobre el programa bilingüe de leer y escribir en ese país.

JÓVENES DESMOVILIZADOS DE LAS FUERZAS ARMADAS. Otro grupo vulnerable que es importante alcanzar son los hombres y jóvenes en situaciones post-conflicto que están participando en programas de desmovilización, reinserción y reintegración, como en **Etiopia y Eritrea**, y en programas para no combatientes, como en **Sierra Leone, la República Democrática del Congo** y otros países. Estos hombres jóvenes, que pueden haber pasado años en la guerra, probablemente no han tenido acceso a la educación ni la información de salud. Generalmente no tienen educación ni conocimiento sobre los temas básicos relacionados con la salud. Es posible que hayan participado en la violencia sexual o de género como parte de la cultura de guerra. Muchas veces, este grupo incluye

a muchachos y muchachas muy jóvenes que fueron separados de sus familias y que necesitan ayuda en la “resocialización”.

El trabajo con los hombres y los jóvenes en programas de desmovilización es un aspecto importante de los programas de salud reproductiva post-conflicto. Los programas de desmovilización, reinserción y reintegración trabajan con hombres y mujeres desmovilizados dentro de la estructura de los campos para refugiados. Los jóvenes reciben capacitación vocacional y en otras habilidades antes de que regresen a sus comunidades. En los países

que están implementado estos programas, es importante incluir información básica sobre la salud reproductiva, la prevención del VIH, y la violencia de género a las personas desmovilizadas (que muchas veces tienen índices altos de infecciones de transmisión sexual). Esta información –junto con otros servicios– puede ser incluida en el “paquete” de beneficios que se provee a los soldados desmovilizados. Los soldados desmovilizados (que son considerados como héroes en sus comunidades) también pueden convertirse en promotores del cambio de comportamiento.

Lecciones aprendidas de programas de colaboración con los hombres

A continuación se encontrarán algunas de las lecciones aprendidas de programas previos de colaboración con los hombres, las cuales iluminan lo que necesita la mayor atención en las fases de planificación e implementación.

Trabaje con los hombres en los sitios donde ellos se encuentren

Para la planeación de los programas, es importante saber dónde los hombres se reúnen. Los programas más exitosos son los que llegan a los hombres adultos y jóvenes en los lugares donde ellos se reúnen, como en el trabajo, los campos de deportes, las estaciones de taxi, y los mercados.

Entienda el contexto socio-político y sus consecuencias, utilizando una perspectiva de género

Se debe entender las normas, los recursos y el poder de la esfera reproductiva y cómo estos se manifiestan en una institución en los varios contextos geográficos y culturales. Esto incluye desmontar una red compleja de influencias –incluyendo las leyes que oponen la educación sexual para los y las adolescentes o políticas que requieren la autorización del marido para que una mujer reciba atención de salud– y entender cómo estos factores afectan los comportamientos reproductivos y sexuales.

Utilice un enfoque integral y multi-dimensional

El trabajo con los hombres como aliados desde una perspectiva de género es un concepto que tiene varias dimensiones y requiere un enfoque integral y multi-disciplinario que combina la política, el promoción comunitario, la comuni-

cación para el cambio de comportamiento, y la provisión de servicios de calidad para los hombres y las mujeres como individuos y como parejas.

Capacite a proveedores de salud para que sean más sensibles al género

La capacitación de personal –desde los gerentes y administradores hasta las recepcionistas y los guardias– es imprescindible para programas de colaboración con los hombres. La capacitación en la salud reproductiva de los hombres y el género debe ser provista de manera continua. La salud reproductiva de los hombres incluye temas como la fisiología reproductiva masculina, la sexualidad masculina, los métodos anti-conceptivos para los hombres, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, la prevención del VIH, las causas y el diagnóstico de la infertilidad masculina, la importancia de la toma de decisiones compartida sobre la reproducción, y las técnicas para consejería, trabajo comunitario y comunicación con los hombres. Los proveedores también deben conocer los conceptos de género (como la masculinidad) y las perspectivas, las actitudes y los comportamientos de los hombres.⁴⁰ La capacitación también debe incluir la clarificación de valores con respecto a los papeles de género de miembros del personal, voluntarios y clientes, y el aumento de la toma de conciencia sobre las consecuencias de trabajar con los hombres para satisfacer las necesidades de las mujeres.

Detecte los sesgos de género no planeados y las consecuencias negativas de los mensajes en las campañas para los medios masivos

Los mensajes para los medios masivos de comunicación no deben reforzar los papeles de género estereotípicos. Esta fue una de las primeras lecciones aprendidas de una campaña para promover el uso de la planificación familiar entre los hombres en **Zimbabwe**. La campaña contó con la participación de deportistas famosas, quienes hablaron con los hombres sobre la importancia de la planificación familiar, y tuvo éxito en llegar a los hombres y en alentar su participación. Muchos de los mensajes utilizaron el tema de deportes para enfatizar el trabajo en equipo, por ejemplo: “Gana el juego de planificación familiar, realizando el gol de una familia pequeña con la ayuda de otros miembros del equipo (esposas/parejas) y los entrenadores (proveedores de servicios).” Sin embargo, es posible que otros mensajes reforzaran la voluntad de los hombres a estar en control ellos solos, como por ejemplo: “Juega el partido de manera correcta; cuando estás en control, es fácil ser ganador,” y “Es tu decisión.” Como consecuencia inesperada, algunos de los hombres que estuvieron expuestos a la campaña se inclinaron a creer que solo ellos deberían tomar las decisiones sobre la planificación familiar.⁴¹

Preste atención para garantizar que los programas que involucran a los hombres también protejan a las mujeres

La construcción de alianzas efectivas con los hombres plantea varios problemas éticos para los proveedores de servicios porque ellos son los responsables de proteger la salud reproductiva,

los derechos y la autonomía de las mujeres mientras buscan satisfacer las necesidades de salud de los hombres como parejas iguales de las mujeres y/o de otros hombres.

Dado los desequilibrios actuales de poder entre género y el hecho que son las mujeres que mueren durante el parto, se debe integrar el monitoreo riguroso en los programas para asegurar que los servicios para los hombres no disminuyen la calidad de los servicios que reciben las mujeres. Tampoco debe subestimar la autonomía de las mujeres ni los logros que ellas han tenido en términos de sus derechos reproductivos.

Utilice la evidencia para escoger de la variedad de opciones para la entrega de servicios

EL GÉNERO DE LOS PROVEEDORES PARA LOS HOMBRES

¿Los hombres están dispuestos a ser atendidos por una doctora? ¿Prestarán atención o hablarán con una consejera? Los conocimientos actuales indican que tales decisiones son influenciadas por las normas locales de género. En contextos más tradicionales, es mayor la preferencia entre los hombres de tener un proveedor de salud masculino. Sin embargo, existen ambientes donde los hombres consideran el sexo del proveedor como algo secundario a su capacidad de hacerles sentir cómodos y de responder a sus inquietudes. La experiencia con programas dirigidos a adolescentes varones indica que es importante que el personal incluya a hombres que pueden ser modelos a imitar y que entiendan las necesidades de los muchachos, pero también es importante que el personal incluya a mujeres para que los muchachos puedan observar a los

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA INTEGRACIÓN EXITOSA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA PARA LOS HOMBRES ⁴³

- Utilizar un nombre para el programa/la institución que sea acogedor tanto para las mujeres como para los hombres;
- Decorar la institución de manera que sea acogedora para los hombres y las mujeres;
- Designar un baño para los hombres;
- Incluir materiales de lectura en las salas de espera que serían de interés a los hombres;
- Hacer accesibles a los hombres los materiales de información, educación y comunicación;
- Hacer accesibles los condones;
- Crear una historia clínica para cada hombre en vez de incluir su información médica en el archivo médico de su pareja femenina;
- Proveer espacio y tiempo en la institución para la consejería a parejas para que los hombres y las mujeres puedan recibir la consejería juntos, si lo desean;
- Crear en la comunidad la conciencia sobre la salud reproductiva de los hombres. La disponibilidad de los servicios de salud reproductiva para los hombres debe ser bien anunciada;
- Adaptar el horario de la clínica para satisfacer las necesidades de los hombres.

hombres y las mujeres trabajando juntos. ⁴²

CLÍNICAS SEPARADAS PARA LOS HOMBRES VERSUS LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS PARA HOMBRES DENTRO DE CLÍNICAS EXISTENTES

Hasta la fecha, las clínicas separadas para los hombres y la integración de servicios para hombres dentro de clínicas existentes son los dos modelos que se ha utilizado para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva a los hombres. Las clínicas separadas han tenido un éxito limitado y no son sostenibles. La experiencia hasta la fecha indica que la integración de los servicios para hombres dentro de los programas ya existentes de salud sexual y reproductiva –donde es posible y aceptable– es más efectivo en términos de los costos y más sostenible que la creación de clínicas separadas.

TRABAJO COMUNITARIO: LLEVANDO LOS SERVICIOS A LOS LUGARES DONDE SE ENCUENTRAN LOS HOMBRES ADULTOS Y ADOLESCENTES

Los hombres no tienden a acudir a las clínicas por razones relacionadas con su socialización y sus percepciones de la masculinidad. Los muchachos son criados para creer que los hombres son infalibles, y se les alienta a que se cuiden ellos mismos. Por lo tanto, como hombres tienden a tratar de curarse ellos mismos o a buscar ayuda de un farmacéuta local en vez de buscar atención médica. Solamente acuden a una clínica como la última opción. Además, perciben las clínicas de salud sexual y reproductiva como lugares para mujeres. Un enfoque que ha tenido mucho éxito en llegar a los hombres es la integración de la salud sexual y reproductiva en los programas médicos en los lugares de empleo, como se describió anteriormente en

la sección sobre estrategias para opciones de servicios y que se describe en más detalle en *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva* (capítulo 6). Los empleadores también pueden vigilar las políticas de empleo que promueven las relaciones de género equitativas y las oportunidades iguales entre empleados.

Otras estrategias exitosas para llegar a los hombres utilizando este enfoque son: la capacitación de hombres como trabajadores de distribución comunitaria, la dirección de los programas de mercadeo social hacia los hombres, y el aumento en la accesibilidad de los condones en los lugares de trabajo, los bares, los hoteles, las clínicas escolares y en todos los lugares donde los hombres se congregan.

Un marco para el monitoreo y la evaluación

El establecimiento de calendarios realistas e indicadores cuantificables en el tiempo

Puede tomar mucho tiempo lograr los varios objetivos inherentes en programas para trabajar con los hombres. Por lo tanto, los líderes de proyectos –incluyendo los donantes– deben establecer calendarios realistas, ponerse de acuerdo sobre indicadores interinos (de corto, medio y largo plazo) para medir los impactos, y considerar un compromiso de varios años.

El monitoreo y la retroalimentación para ayudar a asegurar el éxito de los programas

Los diseños de los programas deben incluir el monitoreo como una actividad continua, que ofrezcan y el personal debe tener herramientas de evaluación que sean fáciles de usar, que ofrezcan información precisa, y que se puedan utilizar para determinar los ajustes necesarios a base de la retroalimentación recibida por los clientes y los proveedores.

El monitoreo y la evaluación deben ser una parte integral de cada programa. El marco lógico abajo muestra ejemplos de indicadores que se podrían utilizar en el monitoreo de los logros de los programas. También se pueden utilizar estos indicadores para el desarrollo de sub-programas. Los resultados, los indicadores de los resultados, las actividades, y los indicadores de actividades que se encuentran en este marco lógico son organizados desde el nivel macro (o social) hasta el nivel micro (o individual).

Resultados e indicadores de resultados sugeridos para la programación

Nivel social: Normas colectivas		
NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Nivel social: Normas colectivas</p> <p>Desequilibrios actuales – ligados al patriarcado y al malestar de los hombres con su propia identidad de género, o que impiden el logro de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres– son influenciados de manera beneficiosa</p>	<p>Aumento de la cobertura en los medios masivos de comunicación que pondere a las mujeres en posiciones de liderazgo, que muestre a los hombres, mujeres, muchachos y muchachas desempeñando tareas y papeles que no son típicos para su género, y que condena la violencia contra las mujeres</p> <p>Nivel de cambio en la comunidad con respecto a la no aceptación de la violencia contra las mujeres</p> <p>Nivel de cambio en las actitudes de los hombres hacia las prácticas tradicionales, como la mutilación de los genitales femeninos, la preferencia por el hijo varón, la herencia, los matrimonios forzados, la multiplicidad de parejas sexuales, y las prácticas dañinas como el tráfico de las mujeres y niñas</p> <p>Nivel de cambio en la manera en que los hombres y las mujeres son representados en los medios masivos y en los textos escolares</p> <p>Nivel de cambio en la igualdad de oportunidades ofrecidas a las mujeres en las esferas de educación, trabajo y liderazgo</p>	<p>Alianzas con los medios masivos de comunicación para crear conciencia sobre las políticas actuales</p> <p>Comunicación para el cambio de comportamiento y la movilización comunitaria para promover la adopción de la igualdad de género y los derechos reproductivos y las normas, incluyendo la educación para las niñas</p> <p>Trabajo de alcance para llegar a instituciones religiosas para identificar intereses, metas y compromisos comunes en la promoción de la igualdad de género y la salud reproductiva</p> <p>Actividades y campañas contra la violencia; trabajo con hospitales, la policía y las cortes para identificar sobrevivientes/víctimas y perpetradores de la violencia, y para trabajar en la recuperación y en la creación de redes de seguridad</p> <p>Campañas de movilización contra el matrimonio temprano o forzado, utilizando el contexto de los derechos humanos</p> <p>Educación para la vida de los jóvenes que no refuerce los estereotipos de género y que promueva la equidad de género</p>

Nivel gubernamental y normas de los sistemas públicos

NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Nivel gubernamental y normas de los sistemas públicos</p> <p>Se facilita un ambiente política que promueve la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, y la participación masculina.</p>	<p>Nivel de cambio en las actitudes de los legisladores nacionales y en los discursos de política pública sobre la equidad de género y los derechos reproductivos</p> <p>Mayores recursos disponibles para campañas de igualdad de género y participación masculina</p> <p>Nivel de cambio en las políticas y leyes, en el trabajo, la educación y la salud</p> <p>Nivel de aplicación de leyes contra la violencia doméstica, incluyendo los códigos legales sobre la familia y la manera en que la policía, las cortes y los hospitales tratan a sobrevivientes y víctimas de la violencia</p>	<p>Desarrollo/revisión de las políticas sociales para reflejar la igualdad de género</p> <p>Seminarios/talleres de sensibilización para miembros de la policía y justicia, líderes de gremios y de negocios (incluyendo los medios de comunicación), y proveedores de salud y educación, sobre las políticas que tratan la igualdad de género y la violencia basada en género</p> <p>Cabildeo/diálogo político con legisladores (en su mayoría hombres) que promueve los beneficios para la salud de los derechos reproductivos y la equidad de género</p> <p>Trabajo con los medios de comunicación para que promuevan roles no estereotipados y alianzas para la salud reproductiva</p> <p>Adopción de una "política de condones de 100%" en los sitios de sexo comercial</p>

Nivel del sistema de salud: Una perspectiva de género

NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Nivel del sistema de salud: Una perspectiva de género</p> <p>Mayor capacidad en el sistema de salud para proteger la autonomía y los derechos de las mujeres, y para aceptar a los hombres como clientes y como personas que pueden apoyar la salud sexual y reproductiva</p>	<p>Cambio en el conocimiento y las actitudes de los proveedores sobre el género y sobre los papeles que pueden desempeñar los hombres como clientes o para apoyar la salud reproductiva de las mujeres</p> <p>Cambios en las habilidades y actitudes de los proveedores para prestar consejería a los hombres y a las mujeres</p> <p>Cambios en los horarios de las clínicas para facilitar la asistencia de parejas o de hombres solos</p> <p>Proporción (%) de hombres que participan en sesiones de consejería individuales o en pareja</p> <p>Proporción (%) de hombres que han escuchado mensajes de comunicación para el cambio de comportamiento</p> <p>Cambios en el conocimiento, las actitudes y las habilidades de educadores pares (masculinos y femeninos) sobre el género y la salud reproductiva y los derechos reproductivos de los hombres y las mujeres</p>	<p>Consejería individual y en pareja</p> <p>Capacitación para proveedores , antes y durante la prestación de servicios,sobre el género, la importancia de incluir a los hombres, y la comunicación con individuos y con parejas</p> <p>Capacitación, antes y durante la prestación de servicios, para proveedores de servicios que aumente el autoestima y las habilidades de las mujeres para negociar el sexo seguro y consensual</p> <p>Educación comunitaria, específicamente para los hombres, sobre la planificación familiar, las señales de peligro en el embarazo, y el parto, y cómo enfrentarlos, como por ejemplo en el desarrollo de planes de transporte de emergencia, y la atención y consejería pos-aborto</p>

Nivel del sistema de salud: Una perspectiva de género

NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Nivel del sistema de salud: Una perspectiva de género</p> <p>Mayor capacidad en el sistema de salud para proteger la autonomía y los derechos de las mujeres, y para aceptar a los hombres como clientes y como personas que pueden apoyar la salud sexual y reproductiva</p>	<p>Cambio en el conocimiento y las actitudes de los proveedores sobre el género y sobre los papeles que pueden desempeñar los hombres como clientes o para apoyar la salud reproductiva de las mujeres</p> <p>Cambios en las habilidades y actitudes de los proveedores para prestar consejería a los hombres y a las mujeres</p> <p>Cambios en los horarios de las clínicas para facilitar la asistencia de parejas o de hombres solos</p> <p>Proporción (%) de hombres que asisten sesiones de consejería individuales o en pareja</p> <p>Proporción (%) de hombres que han escuchado mensajes de comunicación para el cambio de comportamiento</p> <p>Cambios en el conocimiento, las actitudes y las habilidades de educadores pares (masculinos y femeninos) sobre el género y la salud reproductiva y los derechos reproductivos de los hombres y las mujeres</p>	<p>Consejería individual y en pareja</p> <p>Capacitación para proveedores (antes y después de que empiecen a prestar servicios) sobre el género, la importancia de incluir a los hombres, y la comunicación con individuos y con parejas</p> <p>Capacitación para proveedores (antes y después de que empiecen a prestar servicios) sobre cómo construir entre las mujeres el autoestima y las habilidades de negociación del sexo seguro y consensual</p> <p>Educación comunitaria, específicamente para los hombres, sobre la planificación familiar, los señales de peligro en el embarazo, y el parto, y cómo enfrentarlos, como por ejemplo en el desarrollo de planes de transporte de emergencia, y la atención y la consejería post-aborto</p>

Nivel del hogar: Hombres en su papel de apoyo

NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Nivel del hogar: Hombres en su papel de apoyo</p> <p>Aumento en el apoyo que dan los hombres para las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres</p>	<p>Nivel de cambio en el conocimiento entre los hombres sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en términos de acceso a la atención, la planificación familiar, la atención posaborto, los señales de peligro y las acciones requeridas antes y durante el embarazo y después del parto</p> <p>Proporción (%) de hombres que se organizan para apoyar la maternidad segura</p> <p>Nivel de cambio en las actitudes de los hombres hacia las prácticas sexuales riesgosas, como el tener múltiples parejas sexuales y el uso inconsistente de los condones</p> <p>Cambios (en %) de los hombres que utilizan métodos de planificación familiar y que conocen dónde obtener servicios de salud reproductiva</p> <p>Cambios (en %) de hombres y mujeres adultos y jóvenes que utilizan condones de manera consistente</p>	<p>Consejería individual y en pareja</p> <p>Educación comunitaria, específicamente para los hombres, sobre la planificación familiar, las señales de peligro en el embarazo y el parto, y cómo enfrentarlas como por ejemplo en el desarrollo de planes de transporte de emergencia, la atención y la consejería pos-aborto</p> <p>Consejería de pares y programas educativos para hombres sobre su salud reproductiva, sus derechos reproductivos, y la salud y los derechos de las mujeres</p> <p>Comunicación para el cambio de comportamiento basada en los deportes, los medios de comunicación, o el trabajo para ayudar a los hombres a que entiendan los beneficios de la salud reproductiva y su papel de apoyo</p> <p>Programas de comunicación para el cambio de comportamiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA para ayudar a los hombres a que entiendan el género y su papel en la salud de las mujeres</p> <p>Comunicación para el cambio de comportamiento y programas para padres sobre la lactancia materna para ayudar a que los hombres entiendan los beneficios de la lactancia materna y qué pueden hacer ellos para apoyar a sus esposas</p> <p>Programas de comunicación para el cambio de comportamiento o reuniones comunitarias con hombres sobre la mutilación de los genitales femeninos para que adapten los ritos de iniciación</p>

Niveles individuales: Hombres y jóvenes

NIVELES DE CAMBIO Y RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS
<p>Niveles individuales: Hombres y jóvenes</p> <p>Se entiende mejor las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres, y se provee cada vez más los servicios que ellos requieren</p>	<p>Proporción (%) de hombres que utilizan los servicios de salud reproductiva, incluyendo los servicios que tratan las infecciones de transmisión sexual, la disfunción sexual, la infertilidad y el cáncer</p> <p>Nivel de los cambios en la manera en que se socializa y se capacita a los jóvenes varones sobre: los derechos y la violencia; los papeles de género; los comportamientos de salud reproductiva; la edad a la primera experiencia sexual o al primer matrimonio; y la paternidad</p> <p>Nivel de cambio en el conocimiento entre los jóvenes varones sobre sus propias vulnerabilidades en salud sexual a lo largo de sus vidas</p> <p>Nivel de cambio en las actitudes relacionadas a la homofobia y a la discriminación, tales como la reducción de la estigmatización de los hombres que tienen sexo con hombres y de las personas seropositivas o viviendo con el SIDA</p> <p>Proporción (%) del uso de condones para la protección dual</p> <p>Proporción (%) de niños que conocen los servicios de salud reproductiva</p> <p>Disponibilidad de información accesible, relevante y precisa sobre la salud sexual y reproductiva específicamente para los jóvenes varones</p> <p>Nivel de cambio en las tasas de infección y la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA entre los hombres dentro de un tiempo especificado</p>	<p>Diagnostico comunitario y participativo de los problemas de salud reproductiva de los hombres y sus necesidades para servicios desde la perspectiva de los hombres</p> <p>Educación y servicios de salud reproductiva comunitarios, incluyendo programas basados en el trabajo, sobre el género y la salud reproductiva y la distribución de suministros a los hombres</p> <p>Actividades en los medios masivos de comunicación que subrayan la información sobre la salud reproductiva de los hombres y dónde se puede obtener servicios</p> <p>Programas de educación sexual que incluyen el tema del género para niños y adolescentes varones escolarizados y no escolarizados</p> <p>Capacitación para proveedores para incluir o mejorar los servicios para los hombres y para reducir la tendencia de excluir a los hombres</p> <p>Ofrecimiento de servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluyendo los servicios para las infecciones de transmisión sexual y el VIH en los sitios y los horarios beneficiosos para clientes hombres</p> <p>Espacios para que los muchachos discutan sus dudas y sean expuestos a modelos a imitar positivos</p> <p>Mercadeo social de condones</p> <p>Investigaciones sobre los métodos masculinos de anticoncepción</p> <p>Actividades de comunicación para el cambio de comportamiento bien formuladas y dirigidas a grupos particulares de hombres, como son las personas desplazadas y los emigrantes.</p>

Lo que el UNFPA puede hacer

El UNFPA tiene una ventaja comparativa en las áreas claves que son necesarias para implementar programas exitosos de colaboración con los hombres. Estas incluyen:

- Acceso a legisladores y tomadores de decisiones en los niveles más altos de los gobiernos;
- Un conocimiento amplio sobre los hallazgos de las investigaciones, los materiales de comunicación para el cambio de comportamiento sobre los temas relevantes, y los varios modelos programáticos;
- Experiencia con programas de salud para adolescentes;
- Experiencia con programas basados en el empleo; y
- Un enfoque de género y un mandato claro en la salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, el UNFPA debe utilizar una combinación de su acceso a oficiales gubernamentales de alto nivel y su conocimiento amplio para *promover* los programas exitosos de colaboración con los hombres, proveer asistencia financiera y técnica a estos programas, y compartir información actualizada sobre los temas relevantes a los programas de salud sexual y reproductiva sensibles al género con personal local, líderes de proyectos y oficiales gubernamentales. Algunos ejemplos de las actividades que el UNFPA puede desempeñar incluyen:

- La promoción de un enfoque integrado y sensible al género a los programas de salud sexual y reproductiva a través del apoyo a coaliciones entre ministerios de salud y educación, programas de prevención del VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres, las instituciones nacionales que tratan los temas de género, y organizaciones

sin fines de lucro para hombres y mujeres.

- La provisión de capacitación continua a personal local del UNFPA, a oficiales que trabajan con las mujeres en los países en vías de desarrollo o que trabajan en los ministerios de educación o salud, y a líderes de proyectos financiados por el UNFPA que enfrentan temas como el género (incluyendo las masculinidades), los derechos humanos, la sensibilidad de género, el ciclo de vida y otros marcos para el diseño de programas de salud sexual y reproductiva que sirven a mujeres y hombres.
- El apoyo para programas que promueven los condones masculinos y femeninos como protección doble contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
- Mantener informados a los oficiales y líderes ya mencionados sobre los estudios y las investigaciones más recientes.
- El apoyo de la investigación operacional y sociocultural sobre temas relacionados con los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas de los hombres con respeto a la salud reproductiva, y los efectos de los mismos sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres; el apoyo de estudios sobre el impacto de la masculinidad en los riesgos de salud de los hombres.⁴⁴
- El compartir, traducir y divulgar a nivel regional e internacional de las publicaciones más recientes y de los materiales de comunicación para el cambio del comportamiento sobre temas relevantes a la salud sexual y reproductiva sensible al género.
- El aseguramiento de que los temas relacionados con el género, incluyendo la participación de los hombres, estén integrados dentro de otros programas.

Recursos útiles en línea

- <http://www.engenderhealth.org>
- <http://www.emory.edu/WHSC/MED/FAMPLAN/choices.html>
[Esta página Web incluye descripciones de las decisiones anticonceptivas, escritas por el Dr. Robert A. Hatcher. También se puede bajar discusiones de una página sobre las ventajas y desventajas de los condones masculinos y femeninos, la vasectomía, los métodos de conciencia de la fertilidad, el coito interrumpido y la abstinencia.]
- <http://www.fhi.org>
- <http://www.ippf.org>
- <http://www.ippfwhr.org>
- <http://www.jhuccp.org>
- <http://www.pathfind.org/focus.htm>
- <http://www.popcouncil.org>
- <http://www.RHO.org>
- <http://www.rolstad.no/iasom/>
- http://www.undp.org/gender/programmes/men/men_ge.html
- <http://www.unfpa.org/tpd/gender/index.htm>

Notas

- 1 Barker, G. 2001. "Engaging Boys in Sexual and Reproductive Health: Lessons, Dilemmas and Recommendations for Action." Rio de Janeiro, Brazil: Instituto PROMUNDO, diciembre de 2001.
- 2 Adaptado de Greene, M. E. 1999. "The Benefits of Involving Men in Reproductive Health." Trabajo presentado en la Asociación para las Mujeres en el Desarrollo de USAID, noviembre de 1999. Véase el marco comprensivo y modificado, p. 55 en *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*, 2000. Nueva York: FNUAP.
- 3 Barker 2001.
- 4 FNUAP. Febrero del 2002. Propuesta para el Enfoque en la Cultura de FNUAP.
- 5 Agula, B. A., et al. 1999. "Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana." *Studies in Family Planning* 30(1):62. Pp. 86-87 en *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*. 2000. Nueva York: FNUAP.
- 6 Para una discusión más amplia sobre la diversidad, véase pp. 20-22 en *Partnering: Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*.
- 7 Johns Hopkins University Center for Communication Programmes. "Better Together," p. 3.
- 8 FNUAP. 2000. *Gender and HIV/AIDS: Leadership Roles in Social Mobilization*, diciembre de 2000, p. 11.
- 9 Johns Hopkins University Center for Communication Programmes. "Better Together," p. 3.
- 10 FNUAP. 2002. "Creating Common Space: Diverse Religious, Shared Values." Un resumen de los programas del FNUAP sobre la religión y la salud reproductiva, enero de 2002, p.5.
- 11 Matalama, M. A. 1998. "Gender-Related Indicators for the Evaluation of Quality of Care in Reproductive Health Services." *Challenges in Reproductive Health Matters* 6 (11):10-21.
- 12 Ringheim, K. 1999. "Reversing the Downward Trend in Men's Share of Contraceptive Use." en *Reproductive Health Matters* volumen 7, número 14, noviembre de 1999, pp. 83-96.
- 13 OMS. 1999. *Multi-Country Study of Women's Health and Domestic Violence. Core Protocol (WHO/EIP/GPE/99.3)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- 14 Barker, G. 1998. "Boys in the Hood, Boys in the Barrio: Exploratory Research on Masculinity, Fatherhood and Attitudes toward Women among Low Income Young Men in Chicago, USA and Rio de Janeiro, Brazil." IUSSP y CENEP. Trabajo presentado en el Seminario sobre la Formación de la Familia y la Reproducción, Buenos Aires, mayo de 1998.
- 15 Hayard, R. F. 1999. "Needed: A New Model of Masculinity to Stop Violence against Girls and Women." Trabajo presentado en el Simposio Global sobre Violencia y Salud de la OMS, Kobe, Japón, octubre de 1999.
- 16 García-Moreno, C. "Violence Against Women." Pp. 115, 120, 122 in *Engendering International Health: The Challenge of Equity*, editado por G. Sen, A. George and P. Östlin. 2002. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- 17 Varga, C. A. "The Forgotten Fifty Percent: A Review of Sexual and Reproductive Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa." Trabajo presentado en la Reunión Regional de África de la OMS en Pretoria, África del Sur, 27-29 de septiembre de 2000.
- 18 FNUAP, 2000. *Alianzas con los hombres*, p. 142.
- 19 Barker, G., 2001.
- 20 Ejemplos de los marcos diferentes, sus enfoques, propósitos y implicaciones programáticas son detallados en el capítulo 3 de *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*, 2000. Nueva York: FNUAP.
- 21 Adaptado de M. Greene. "The Benefits of Involving Men in Reproductive Health." 1999.
- 22 Barker, G. 1998.
- 23 FNUAP. 2000. *Alianzas con los hombres*, p. 60.
- 24 Ibid., p. 62.
- 25 Spieler, J., "Life-cycle Approach to Looking at Male RH Issues." October 2001. No publicado. Washington, D.C.: USAID.
- 26 FNUAP Equipo de Apoyo al País, Fiji.
- 27 UNFPA. 2001. *A Practical Approach to Gender-Based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers*, Edición piloto, New York: FNUAP.
- 28 AVSC y IPPF/RHO. *La participación masculina en la salud sexual y reproductiva: Nuevos paradigmas*. p. 21 en las memorias del simposio.

- 29 Se puede obtener mayor información sobre la Campaña de la Cinta Blanca en la página Web: www.whiteribbon.ca
- 30 FNUAP, Programa para evitar la muerte materna y las complicaciones, Columbia University, International Federation of Obstetrics and Gynecology. Julio 2001. *Report on the Meeting for the Prevention and Treatment of Obstetric Fistula*, Londres, pp. 4-5.
- 31 Kaufman, M. 31 de marzo de 2000. "Conflict Resolution: Finding Better Ways to Help Boys and Girls Solve Problems." Trabajo preparado para la Sección de Género, Colaboración y Participación, División de Programas, UNICEF Nueva York, p.2.
- 32 Véase FNUAP. 2000. *Alianzas con los hombres* pp. 86-87 y 100.
- 33 Kim Y. M., y Kols, A. 2001. "Programming for Men in Family Planning." En *Programming for Male Involvement in Reproductive Health*. Informe de la Reunión de los Asesores Regionales sobre la Salud Reproductiva de la OMS, Washington, D.C., 5-7 de septiembre de 2001. Ginebra: Departamento de la Salud Reproductiva e Investigación de la OMS.
- 34 Chikara, F. "The Role of IEC in Reinforcing or Changing Gender Stereotypes."
- 35 FNUAP. 2000. *Alianzas con los hombres*, p. 95.
- 36 FNUAP. 2002. *Effectively Using Hotlines for BCC and Advocacy in Population and RH*. BCC Tools Series No. 2, New York: FNUAP División de Apoyo Técnico, julio de 2002. Página Web: www.unfpa.org
- 37 C. Green, 1998. "Reaching Young Men with Reproductive Health Programs." *Focus*, Diciembre de 1998. Página Web: www.pathfind.org/IN%20FOCUS/PDF/jan00.pdf
- 38 FNUAP. 2001. *Reproductive Health for Communities in Crisis*, pp. 15-19. Web site: <http://www.unfpa.org>. Página Web: <http://www.unfpa.org>. Haga click en "Emergencies" y después en "Features and Publications" seguido por "Reproductive Health for Communities in Crisis."
- 39 UNHCR. 1999. "Responding to the RH Needs of Young People." En *Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual*, Capítulo 8. Página Web: <http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/manual/8.htm#Responding>.
- 40 *Ibid.*, p. 40.
- 41 Johns Hopkins University Center for Communication Programmes. 1997. *Reaching Men Worldwide: Lessons Learned from Family Planning and Communication Projects, 1986-1996*. Working Paper Series no. 3, Baltimore, enero de 1997.
- 42 USAID. 2001. *Orientation Guide: Involving Men in Reproductive and Sexual Health*. Subcomité sobre hombres y la salud reproductiva del grupo de trabajo sobre el género inter-agencia de USAID, noviembre de 2001, diapositiva VI-13.
- 43 AVSC International. "Introduction to Men's Reproductive Services." P. 122 en *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva 2000*. New York: UNFPA.
- 44 Se puede encontrar una lista extensiva de las áreas de investigación identificadas por las Consultaciones Regionales Expertos del FNUAP al final del capítulo IV de *Alianzas con los hombres*.

Recursos adicionales

Adolescentes varones

Barker, G. "Boys in the Hood, Boys in the Barrio: Exploratory Research on Masculinity, Fatherhood and Attitudes toward Women among Low Income Young Men in Chicago, USA and Rio de Janeiro, Brazil." Unión internacional para el estudio científico de la población (IUSSP), Comité sobre el género y la población, Centro De Estudios de Población (CENEP). Trabajo presentado en el Seminario sobre los hombres, la formación de familias y la reproducción, 13-15 de mayo de 1998.

"Boys, Men and HIV/AIDS." ONUSIDA trabajo de síntesis. Rio de Janeiro, Brasil: Instituto PROMUNDO. 18 de enero de 2000.

Centerwall, E. "Sexuality Education for Adolescent Boys." Asociación sueca para la educación sexual, Suecia, 1995.

Varga, C.A. "The Forgotten Fifty Percent: A Review of Reproductive and Sexual Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa." Trabajo presentado a la Reunión regional de la OMS de África, Sudáfrica, 27-29 de septiembre de 2000.

Programas para adolescentes

Senderowitz. "A Review of Program Approaches to Adolescent Reproductive Health." USAID/G/PHN, 2000.

Los adolescentes varones y el género

Barker, G. "Exploratory Operational Definitions of Gender Equitable Behavior by Young Men." Notas de la investigación para la disertación. Julio de 2000.

"Engaging Boys in Reproductive and Sexual Health: Lessons, Dilemmas and Recommendations for Action." Rio de Janeiro, Brazil: Instituto PROMUNDO, Diciembre de 2001.

Paternidad

AVSC Internacional y IPPF/RHO. *La participación masculina en la salud sexual y reproductiva: Nuevos paradigmas*. Resumen de la literatura y memorias del simposio. Oaxaca, México, octubre de 1998.

Género

Silberschmidt, Margarethe. "Rethinking Gender Relations: An Investigation of Men, Their Changing Roles within the Household and the Implications for Gender

Relations in Kissii District, West Kenya." En *CDR Research Report No. 16*. Copenhagen: Centre for Development Research, 1991.

Agula, B.A., et al. "Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana." *Studies in Family Planning* 30(1):62, 1999.

La violencia basada en género

Johns Hopkins University School of Public Health. "Ending Violence Against Women." *Population Reports, Series L*, No. 11, diciembre de 1999.

WHO. *Multi-Country Study of Women's Health and Domestic Violence. Core Protocol (WHO/EIP/GPE/99.3)* Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1999.

Masculinidades:

AVSC Internacional y IPPF/RHO. *La participación masculina en la salud sexual y reproductiva: Nuevos paradigmas*. Resumen de la literatura. Oaxaca, México, octubre de 1998.

AVSC Internacional y IPPF/RHO. *La participación masculina en la salud sexual y reproductiva: Nuevos paradigmas*. Memorias del simposio. Oaxaca, México, octubre de 1998.

Fístula Obstétrica

FNUAP. Averting Maternal Death and Disability Program, Columbia University, International Federation of Obstetrics and Gynecology. *Report on the Meeting for the Prevention and Treatment of Obstetric Fistula*. Londres, julio de 2001.

Marco de salud reproductiva post-Cairo

Figueroa, Juan Guillermo. "Some Reflections on the Presence of Males in the Reproductive Process". Basado sobre presentaciones hechas en el Seminario de estudios sobre masculinidad, University Programme of Gender Studies, Autonomous National University of Mexico (Figueroa y Liendo), 1994; y en el Seminario sobre la fertilidad y el ciclo vital de los hombres en la época de la disminución de la fertilidad, IUSSP, Zacatecas, México, 1995.

Estrategias programáticas

FNUAP. *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*. Nueva York: 2000. FNUAP. Página Web: www.UNFPA.org/publications

FNUAP. *Gender and HIV/AIDS: Leadership Roles in Social Mobilization*. Nueva York: 2000. FNUAP.

FNUAP. *Report on the South-South Intercountry Technical Meeting on Male Involvement in Reproductive Health in East and South-East Asia*, 13-15 de noviembre de 2001, Bangkok, Tailandia.

Spieler, J. "Life-Cycle Approach to Looking at Male RH Issues," No publicado, Washington, D.C.: USAID, octubre de 2001.

UNICEF. "What is the Life Skills Approach?" En *Teachers Talking*, Septiembre de 2000. Página Web: <http://www.unicef.org/teachers/teacher/lifeskil.htm>

Sesgo de proveedores

Matalama, M. A. "Gender-Related Indicators for the Evaluation of Quality of Care in Reproductive Health Services." *Challenges in Reproductive Health Matters* 6(11): 10-21, 1998.

Barker, G. "Boys, Men and HIV/AIDS." UNAIDS Briefing Paper. Rio de Janeiro, Brazil: Instituto PROMUNDO, 18 de enero de 2000.

Razonamiento para la participación masculina

ICOMP, Innovative Approaches to Population Programme Management. "Men and Reproductive Health." *Innovations*, vol. 4, Kuala Lumpur, 1996.

USAID. *Orientation Guide: Involving Men in Sexual and Reproductive Health*. Subcomité del Grupo de Trabajo Inter-Agencia de USAID sobre los Hombres y la Salud Reproductiva, noviembre de 2001.

Varga, C.A. "The Forgotten Fifty Percent: A Review of Sexual and Reproductive Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa." Trabajo presentado en la Reunión Afro-Regional de la OMS en Pretoria, Sudáfrica, 27-29 de septiembre de 2000.

Grupos especiales

FNUAP. *Reproductive Health for Communities in Crisis*. Nueva York: FNUAP, 2001. Página Web: http://www.unfpa.org/modules/intercenter/crisis/crisis_eng.pdf

UNHCR. *Reproductive Health in Refugee Situations: An Interagency Field Manual*, 1999. Página Web: <http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/manual/8.htm> #Responding